Eina kartą mėnesyje | 1932 m. | XIII METAI

Nr. 8. | Rugpjūčio mėn. | Nr. 8.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socijalinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakterijologija ir hygijena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embrijologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fyzijologija ir fyzijologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir gynekologija), doc. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

VIGANTOL

aukštai

vertinamas

štandardizuotas

D-VITAMINO PREPARATAS

skatina kaulų augimą ir raumenų išsirutuliavimą, padeda kaulų susirgimams (kaulų trupumui, kaulų tbc., kaulų lūžimams) pagyti

perspėja dantų augimo sutrikimus, turi geros įtakos dantų emalės tvirtumui ir dantų prasikalimui

padidina apetitą ir bendrą medžiagų apykaitą

pakelia organizmo apsaugojamąsias jėgas prieš žinduolių ir mažų vaikų susirgimus

apsaugoja vaikus nuo rachito ir nėščias motinas nuo kalkių nubiednėjimo, pasireiškiančio dantų pablogėjimu, skausmais sąnariuose, kauluose ir raumenyse.

ORIGIN. ĮPAKAVIMAS:
Vigantol-Öl: buteliukais po 10 ir 50 ccm.
Vigantol-dragées: dėžutėmis po 50 ir buteliukais po 250 štukų

Bayer-Meister Lucius
LEVERKUSEN a Rh.

Atstovybė:
„Baltpharma" Th. Neukirch
Riga, Herrenstrasse 7

E. Merck
Darmstadt

Atstovybė:
Volfas ir Co.
Kaunas, Prezidento g-vė 4 Nr.

Šitas preparatas leidžiama rašyti Kauno m. ligonių kasos ligoniams

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIII met. | 1932 m. Rugpjūtis mėn. | Nr. 8

Dr. J. Mackevičaitė-Lašienė.

A. a. Carl Benda.

(Nekrologas)

(Bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedra. Vedėjas — prof. E. Vinteleris).

1932. III. 24 d. mirė nuo erysipelas žinomas vokiečių patologas prof. Carl Benda, eidamas 75-tus metus. Pasitraukęs iš tarnybos (1925 m.) dėl amžiaus, jis iki savo paskutinės trumpalaikės ligos, kuri jį ištiko keliaujant po Italiją, dirbo kaip dirbęs mokslo srityj, laikė paskaitas, atlikinėjo tyrinėjimus. Paskutiniais savo gyvenimo metais jis ypač daug dirbo vidaus sekrecijos srityje.

Gimė Benda Berlyne 1857. XII. 30 d. Čia gavo ir brandos atestatą. Mediciną studijavo Berlyne ir Heidelberge. 22-jų metų išlaikė Berlyne valstybinius egzaminus. Po to, gana ilgus metus buvo anatomijos, histologijos ir patologijos katedrų asistentu. Halėj pas Ackermann'ą, Gėttingene pas Orth'ą, Berlyne pas Fritsch'ą (du Bois-Reymond'o institute). Turėdamas 30 metų (1888) habilitavosi privatdocentu anatomijai. Nuo 1894 metų dirbo kaipo patologo-anatomas trumpai Urban'o vardo miesto ligoninėj ir iki 1925 m. Moabit'o miesto ligoninėj. Universitete buvo honor. profesorium.

Per visą savo gana ilgą amžių Benda buvo nenuilstantis mokslo dirvoje darbininkas. Jo paskelbtų mokslo darbų, neskaitant mažesnių demonstracijų ir diskusinių kalbų, priskaitoma ne mažiau kaip 135. Jis pirmasis atrado tuberkuliozės bacillų emboliją inkste, sergant miliarine tuberkulioze, tyrinėjo tuberkuliozinį endokarditą, ductus thoracicus, aortos ir t. t. tuberkuliozę, nurodydamas į intimos tuberkulių reikšmę. Jis daug tyrinėjimų pašventė syfiliui, ypač indų. Kraujo ir lymfos indų susirgimai traukė jo ypatingą dėmesį (periarteriitis nodosa, atherosclerosis juvenilis, ruptura aortae, lymphogranulomatosis ductus thoracici, lepra venarum, angioma). Bet jis nepraeidavo pro šalį ir tokių susirgimų, kaip staigios leukėmijos, pseudoleukėmi-

jos, nervų systemos navikai. 1915 m. jis pirmas aprašė smegenų indų pakitėjimus sergant dėmėtąja šiltine ir meningokokkų emboliją odoj; be to, demonstravo maliarines granuliomas smegenyse. Vidaus sekrecijos srityse didelės reikšmės turi jo darbai apie akromegaliją ir eozinofilinę adenomą hypofyzyj, kaipo jo anatominį substratą.

Iš didesnių jo darbų reikia paminėti šie: lyties organų anatomija (1894), histologijos atlasas (1895), teratologija ir raidos mechanika (1895), hermaphroditismus (1897), staigi, miliarinė tuberkuliozė (1898), akromegalia (1902), mitochondrijos (1903), aneuryzmos (1904), indų syfilis (1904), narvelių struktūros reikšmė patologijai (1914), indų syfilis ir indų patologija Aschoff'o vadovėlyj (1909, 1923), venos Lubarsch'o-Henke's vadovėlyj (1924), galvos ir nugaros smegenų sužalojimų padariniai Schjerning'o vadovėlyj (1921), patologinė raupų anatomija (1927), hypophysis ir laboratoriniai gyvuliai (1931), hypofyzio ir epifyzio anatomija ir patologinė anatomija (1932).

Man pačiai teko su juo susipažinti, kaip su profesorium. Studijavau mediciną Berlyne tais gana sunkiais laikais, kada karo nugalėti vokiečiai nekentė visų „ausländer'ių". Ir jeigu vis tik didelis procentas svetimšalių dirbo Berlyno mokslo židiniuose, tai tik todėl, kad, kaip sako Lubarsch, jie gerai užmokėdavę (ypač amerikonai ir japonai; mes, lietuviai, su savo ostmarkėmis žinoma neimponavom!) Todėl, apėjus keletą patologinių institutų, buvau maloniai nustebinta tokiu, palyginti, geru Benda's priėmimu. Taip pat gana draugiškai „ausländer'iams" buvo nusistatęs ir visas jo personalas.

Dar kas mane truputį stebino, tai jo kuklumas. Kai kiti „geheimratai" būdavo nelabai patenkinti juos kitaip pavadinus, Benda, užkalbintas žodžiais „Herr Geheimrat", atšaudavo: „Ich rate nichts geheim!" Ir jį gerai pažįstantieji pasakojo, kad jis visais atžvilgiais buvo kuklus žmogus. Niekada nesigainiojo titulų nei tuščios garbės, nesiveržė į geresnes vietas, nesistengė pasirodyti, pasiafišuoti.

Berlyno medicinos draugijoj jis ilgą laiką buvo sekretorium, vokiečių patologų draugijoj buvo kasininku.

Nors epochos jis nesudarė, nesudarė net didelės savo mokyklos (pasak K. Löwenthal'io, čia kaltos jo darbo sąlygos: miesto prozektūrose paprastai esti maža asistentų ir jų buvimo laikas aprėžtas), bet vis tik Benda yra pasaulinio masto mokslininkas.

Ponui d-rui K. Löwenthal'iui (Berlyne) už literatūrą ir ponui prof. E. Vinteleriui už tarpininkavimą jai gauti tariu nuoširdų ačiū.

Prof. d-ras J. Bagdonas.

Iš džiova sergančių statistikos.

2 V. D. Univ. vidaus ligų poliklinikos ligoniai.

Demonstruojant Vidaus ligų poliklinikos (V. l. p.) ligonius 5 kurso studentams medikams, krinta į akis gana didelis skaičius sergančių plaučių džiova. Mano jau buvo paskelbta statistikos žinių apie džiova sergančius Kauno v. ligoninės stacijonarinius ligonius*); todėl įdomu buvo sužinoti, kiek yra sergančių džiova tarp ambulatorinių tos pačios ligoninės ligonių. Todėl aš ir pasiūliau V. l. p. asistentui d-rui T i š k u i surinkti statistikos medžiagos ir apie džiova sergančius ambulatorinius ligonius.

D-ro T i š k a u s surinktoji medžiaga skiriasi nuo mano surinktosios tuo, kad šį kartą buvo sunaudota tik 3 metų medžiaga ir buvo registruoti tik plaučių džiova sergantieji; be to, d-ro T i š k a u s suskirstyti ligoniai sulig lyties ir amžiaus.

Ambulatorinių ligonių ligos susekimas yra daug sunkesnis negu stacijonarinių ligonių. Čia per trumpą laiką reikia nustatyti dijagnozė, nes daugelis visai negrįžta ambulatorijon, ir nėra galimumo pritaikyti papildomos dijagnostikos metodės (rentgenograma, bakterijol. skreplių tyrimas, kūno temperatūros matavimas ir kt.). Todėl, V. l. p-je negaliint nustatyti tvirtos dijagnozės buvo vartojama dijagnozė „tbc. pulmonum" su klaustuku (?), arba „provizorinė dijagnozė", t. y. iš visų spėjamų ligų labjausiai priimtina. Kiek buvo ligonių su „provizorine dijagnoze", arba su „tbc. pulmonum (?)", d-ro T i š k a u s nesuskaityta, todėl svarbu nurodyti dėsniai, kuriais V. l. p. vadovautasi, nustatant tbc. pulm. dijagnozę.

Sunkiausia, žinoma, nustatyti dijagnozė ligos pradžioj, kai aktyvuojasi procesas vienoj plaučių viršūnėj arba hilus'o srity. O tokių ligonių kaip tik daugiausia pasitaiko ambulatorinėj praktikoj. Jie kartais gydytojų praktikoj figūruoja kaipo neurastenininkai. Tokie „neurastenininkai" kartais sugestijuoja gydytoją turį širdies ligą, skrandžio ligą arba reumatą. Tuo tarpu visos spėjamos ligos galima lengvai išaiškinti, konstatavus pas ligonį pakilusią kūno temperatūrą, kuri savo toksinais (toxaemia) sukelia „neurastenijos" symptomus (neurosis cordis, dyspepsia nervosa, krūtinės ir galūnių neuralgijos). Todėl V. l. p-oj ypač sekta, ar esama pas ligonį subfebrilės temperatūros. Konstatavus kūno temperatūros pakilimą, žinoma, tuojau kildavo klausymas, ar tasai kūno temperatūros pakilimas yra atsiradęs dėl plaučių ar dėl kitų organų susirgimo (tonsillitis, sinusitis, highmoritis, otitis media, mastoiditis, pyelitis, cholecystitis, endometritis, endocarditis etc.). Nėsant duomenų, kad karštis būtų atsiradęs

*) Žr. „Medicinoje" 1931 m. Nr. 1.

dėl kitų organų susirgimo, buvo ieškota plaučių susirgimo symptomų.

Tarp plaučių džiova sergančių ambulatorinių ligonių daugiausia pasitaiko ligonių su produktinga džiovos forma, krypstančia labiau į gijimo pusę. Bet tas gijimas eina sąskaiton plaučių parenchymos, kurioje tuberkulių vietoje atsiranda rumbelių - rumbų. Dėliai to kvėpuojančių plaučių paviršius turi sumažėti. Dėliai sumažėjusių plaučių, ypač plaučių viršūnių, ekskursijų, taip pat dėl perėjimo proceso iš plaučių į pleurą, įvyksta pleuros suaugimų, kurie dar labiau trukdo kvėpuoti. Šitam defektui išlyginti sveikųjų plaučių plote atsiranda vikarinė emfyzema, dažniausiai žemutinėse plaučių dalyse ir kairiojoj pusėj su sumažėjimu arba visišku absoliutaus širdies bukumo išnykimu.

Į šitą symptomą ypač buvo atsižvelgiama, kai nepavykdavo surasti nei pribukimo nei nenormalaus kvėpavimo viršūnėse. Konstatavus vikarinę emfyzemą ir pakartojus perkusiją ir auskultaciją, kartais pavykdavo susekti tympanito atgarsis, kuris kiek nustelbia buko garso aiškumą, kartais pavykdavo konstatuoti susilpnėjęs vienos pusės kvėpavimas, ypač auskultuojant simmetriškas abiejų pusių vietas.

Kartais priėmimo valandomis pas kitus plaučių džiova sergančius ligonius kūno temperatūra nebūdavo pakilusi, bet minėtas symptomų kompleksas, ligonio kūno svorio kritimas, prakaitavimas naktimis, ligonio habitus, thorax paralyticus ir kt. sukeldavo mintis apie procesą plaučiuose. Be to, padėdavo susiorijentuoti anamnezė, hereditas, džiova šeimoj, buvęs haemoptoe, pleuritis exsud., blogos hygijenos sąlygos ir kt.

Įtraukdami į bendrą skaičių ir ligonius su „tbc. pulm. (?)“, manau nepadarysime didelės klaidos, atsimindami, kad ir tarp ligonių su „neurasthenia“, „neurosis cordis“, „gastritis“ ir kt. galėjo pasitaikyti vienas kitas džiovininkas. Medžiaga statistikai paimta iš V. l. p. blankų ir terapinės klinikos ambulatorinių ligonių per 3 paskutinius metus (1929, 1930 ir 1931).

Iš viso tais metais, anot d-ro Tiškaus, „buvo atsilankę 10.939 ligoniai, o ju tarpe 1.623 sergantieji arba įtariami sergą plaučių džiova“.

„Visi sergantieji plaučių džiova amžiumi ir lytimi susiskirsto šitaip:“ (žiūr. lentelę)

Iš šitos lentelės, atsiminus bendrą skaičių atsilankiusiųjų ligonių, štai kas krinta į akis:

1. Tarp ambulatorinių ligonių yra apie 14,8% džiovininkų, t. y. du kartu daugiau, negu tarp stacijonarinių ligonių (7,45%);

2. Daugiausia atsilankiusių ambulatorijoje džiovininkų buvo nuo 20 ligi 35 metų amžiaus (kiekvienam amžiui vidutiniškai tenka 1077 : 16=67); mažiau buvo apsilankiusių džiovininkų 16—19 metų (kiekv. amžiui — 33), dar mažiau buvo 36—45 metų (vidut. kiekis amž. 21), visų mažiausia — nuo 6 ligi 15 m. ir nuo 46 ligi 70 metų.

AMŽIUS (metais)	Vyrai	Moterys	Iš viso	AMŽIUS (metais)	Vyrai	Moterys	Iš viso
6	—	1	1	40	16	20	36
7	1	—	1	41	7	5	12
12	1	1	2	42	13	8	21
13	1	5	6	43	8	7	15
14	3	3	6	44	2	3	5
15	6	4	10	45	11	17	28
16	14	8	22	46	3	2	5
17	22	15	37	47	6	6	12
18	19	18	37	48	6	4	10
19	19	18	37	49	3	1	4
20	40	31	71	50	3	13	16
21	26	29	55	51	5	3	8
22	37	43	80	52	6	2	8
23	32	35	67	53	5	5	10
24	48	45	93	55	2	2	4
25	45	31	76	56	5	6	11
26	40	33	73	57	3	1	4
27	21	34	55	58	—	2	2
28	47	44	91	60	2	4	6
29	30	29	59	62	2	—	2
30	50	69	119	63	1	—	1
31	27	11	38	64	—	1	1
32	28	40	68	65	1	1	2
33	20	26	46	66	1	—	1
34	17	16	33	68	—	1	1
35	31	22	53	70	—	1	1
36	11	11	22	?	32	29	61
37	17	8	25				
38	13	25	38	Iš viso . .	819	804	1.623
39	9	4	13				

3. Lyties atžvilgiu atsilankiusių džiovininkų skaičius buvo mažne vienoks: moterų 804 (49,54%), vyrų 819 (50,46%).

Autoreferat.

Der Autor veröffentlicht eine Statistik der Lungentuberkulosefälle unter den ambulanten Kranken der Medicinischen Poliklinik in Kaunas. Das Material ist von seinem Assistenten Dr. Tiškus der poliklinischen Krankenregister der Jahre 1929, 1930 u. 1931 entnommen. Unter 10.939 ambulanten Kranken waren 1.623 Lungentuberkulöse, was 14,8% aller ambulanten Kranken ausmacht. Da es unter stacionären Kranken 7,45% Lungentuberkulöse giebt*), so ist zu ersehen, dass unter ambulanten Kranken doppelt soviel Tuberkulöse sind, als unter den stacionären Kranken. Die grösste Zahl der Lungentuberkulosekranken waren im Alter von 20 bis 35 Jahre (im Mittel 67 Kranken pro Jahr), weniger waren im Alter von 16—19 J. (33), noch weniger im Alter von 36—45 J. (21), am wenigsten im Alter von 46—70 J. (8). Die Zahl der Lungentuberkulosekranken Frauen und Männer war fast gleich (F. 804, M. 819).

*) „Medicina“ 1931, Nr. 1.

D-ras B. Sapyras.

Infekcinės ligos vaikų amžiuje, ypačiai skarlatina ir difterija.*)

I. Bendros pastabos apie vaikų infekcines ligas, ypačiai skarlatiną ir difteritą.

Apkrečiamos infekcinės ligos yra makroorganizmo kova su patekusiais į jį mikroorganizmais. Bakterijoms įsiskverbus į organizmą, jisai savotiškai į tai reaguoja: gaminasi ginamųjų kūnų, k. a.: agliutininų, lyzinų, antitoksinų ir kt. Pasak Pirquet'o, kuris yra priėjęs prie šito studijuodamas vakcinaciją ir sukūręs šitais pagrindais savo garsųjį tuberkuliozei bandymą, patekus bakterijai į organizmą, prasideda savitarpio reakcija tarp organizmo ir bakterijų, ir kaip tik organizme atsiranda (pasigamina) pakankamai antikūnų, tada prasideda liga. Pirquet vadina šitą būklę allergija — tat yra organizmo persiformavimas. Organizmas tada gaminasi specifingus bakterijų virškinamus kūnus. Pirquet subendrino allergijos supratimą ir dabar visi kūnai laikomi svetimais, kurie patenka į organizmą parenteraliai ir kurie jį sensibilizuoja.

Dėl dažniausiai pasitaikančių vaikų susirgimų, daugelis apkrečiamų ligų laikoma vaikų ligomis. Ir iš tikrųjų, palyginę sergančių skarlatina mirtingumą, pastebime, kad vyriškos lyties asmenų nuo 1—2 metų iš 100.000 miršta 52, nuo 2 iki 5 metų miršta 45, nuo 20 iki 30 m — 0,6 Tad dar ryškiau stebima esant difteritui, būtent: 401, 277 ir 0,7. Vaikų palinkimas sirgti apkrečiamomis ligomis turi daug priežasčių. Didelės reikšmės ypatingam vaikų palinkimui sirgti infekcinėmis ligomis turi šie momentai: mažas dar neišsirutuliavusio organizmo pasipriešinimas, nepakankamas savumas antikūnams sudaryti, skysčių apstumas organizme, lengvas gleivinės praleidžiamumas.

Bet, be bendrų priežasčių, yra ir specifingų: kaikurios vaikų ligos palieka gana ilgą immunitetą. Šitam immunitetui įsigyti nevisuomet būtina persirgti klinikiškai šita liga. Studijuodamas polijomyelito epidemijologiją Pfaundler priėjo nepaprastai įdomias išvadas, būtent: jis pastebėjo, kad liga plečiasi, svarbiausia, susisiekimo keliais; vietose, kur vienais metais buvusi liga, kitais metais ji beveik nesikartoja, nors dauguma gyventojų ta liga dar nepersirgę, ir, pagaliau, miestuose liga pasireiškia rečiau negu kaimuose. Pfaundler visa tat aiškina šiuo būdu: ligai atsiradus jąja apsikrečia visi gyventojai, bet tik nežymi dalis jąja apserga, dauguma gi gyventojų esti ligos pernešėjais, gali apkrėsti kitus, bet patys pamažu įsigyja immunitetą. Pfaund-

*) Pranešimas, skaitytas 1931 m. lapkričio mėn. 29 d. Vilkaviškio apskr. gydytojų suvažiavime.

Ier vadina šitą reiškinį tyliu immunitetu (stille Feiung). Panašiu būdu įsigyjamas immunitetas prieš kitas ligas (skarlatiną, difteritą). Tik labai virulentingi sukėlėjai, kaip antai: tymai, vėjarauplės, visuomet sukelia klinikišką susirgimą. Šitas mokslas, pirma, aiškiai rodo vaikų apkrečiamosioms ligoms ypatingą palinkimą antra, verčia pagalvoti apie mūsų izoliavimo būdus.

Skarlatinos ir difterito sukėlėjai, galima sakyti, yra visur išsiplatinę. Žmogus, gyvendamas šituo civilzuoto amžiaus metu, su jais nuolat susiduria ir pamažų įsigyja immunitetą. Tuo būdu mes matome, kad patekę į organizmą patologinių reiškinių sukėlėjai duoda šiuos padarinius: 1) organizmas suserga klinikiškai šita liga, paliekančia ilgesnį immunitetą; 2) organizmas nesuserga, bet įsigyja immunitetą, ir 3) organizmas ir bakterijos gyvena iki tam tikro laiko symbyozėj, iki bakterijos pasidaro labai virulentingos arba organizmas nusilpsta, ir tada organizmas ilgainiui dar gali apsirgti.

Be specifingų antikūnų, traukiančių ypatingai paskutinio dešimtmečio metu tyrinėtojų dėmesį, organizmas, šiuo atveju vaiko, turi taip pat nespecifingus kovos įrankius kovai su ligomis ir daugelis priežasčių turi įtakos šitam natūraliam immunitetui. Specifingi antikūnai yra paprastai kraujuje ir skysčiuose, nespecifingas immunitetas yra narveliuose — tat celiuliarinis immunitetas. Pirmiausia organizmo sveikatos sąlyga — tat epitelio sveikumas; odoje, burnoje, nosies gerklėje, žarnose vegetuoja dažnai labai virulentingos bakterijos, kurios iki kaikurio laiko nesukelia jokių reiškinių; bet užtenka kaikada epitelį mechaniškai sužaloti, kad sukėlėjai pralaužtų ginamąją sieną ir sukeltų ligą. Normaliam audinio funkcijavimui, be epitelio sveikumo, reikalingas taip pat pakankamas cirkuliuojamo kraujo kiekis. Esant aukštai išorinei temperatūrai ir organizmui perkaitus, įvyksta išorės apdangalo hyperėmija, vidujinių audinių anėmija ir, kaipo padariniai, gal būti sunkūs vidurių susirgimai. Didelį vaidmenį čia taip pat vaidina rūgštumo sumažėjimas skrandyje. Tuos pačius reiškinius gali sukelti ir organizmo atšaldymas, ką paprastai vadina peršalimu: kraujo indų susitraukimas sukelia nosies-gerklės perdžiūvimą, vietinio atsparumo sumažėjimą ir nuolatiniai gerklės gyventojai nugali organizmą. Tuo būdu galima išaiškinti dažni peršalimo susirgimai šaltame, drėgname ore.

Įvairūs vaikai labai įvairiai ligas perserga. Tuo metu kai sunkūs suaugusiųjų susirgimai veikia vienus nepaprastai lengvai, nesukeldami jokių ypatingų subjektingų susirgimo reiškinių, kiti gi, atvirkščiai, kaikada vadinamas lengvas ligas labai sunkiai perserga ir jų gyvybė atsiduria pavojuje. Bakterijologai norėjo visus šitų ligų reiškinius aiškinti sukėlėjų kiekiu ir virulentingumu: paskutiniu metu jie labiau kreipia dėmesio į individualų organizmo savumą, jo konstituciją. Net gyvuliais įrodyta, kad tas pats bakterijų kiekis ne visiems gyvuliams sukelia to paties

intensigumo reiškinius (ligų išorinėmis sąlygomis labai jautrios tuberkuliozei jūrų kiaulytės, kurios žūsta jau per 1—2 savaites, mažiau jautrios — per 17—18 arba 20 savaičių). Šita savybė yra įgimta ir daugelis šeimų pasižymi savo atsparumu ligoms. Gyvulių augintojai, sukryžiuodami tokias šeimas, nori gauti geresnių veislių. Įdomus dvynukų stebėjimas, kaip jie stebėtinai vienodai perserga tas pačias ligas. Be to, mes žinome labai jautrius vaikus, kurių nesigaili nė viena infekcija. Daugelis nori kaltinti tuo adenoidų hypertrofiją, bet adenotomija labai dažnai lieka be vaisių.

Svarbiausį vaidmenį čia vaidina gleivinės jautrumas. Czerny tvirtina, kad tokie vaikai, kuriuos jis vadina eksudaciniais, pasižymi charakteringu, lengvu gleivinės sužeidžiamumu. Tokie vaikai minimaliems jaudinimams atsako gausiu prakaitavimu. Šita savybė yra įgimta, paveldima ir pasireiškia ne tik gleivinėse, bet ir odoje. Pastoziniai vaikai labai blogai reaguoja visokiems infektams. Jie yra labai hydrolabiliški ir, susirgę, iš karto nustoja daug skysčių. Czerny'o manymu, pastoziniai riebalai susiskaido ir šito susiskaidymo produktai blogai veikia ligos procesą.

Be to, infekcinėms ligoms labai svarbu nervų systemos būklė. To paties Czerny'o žodžiais, esant apkrečiamoms ligoms viską nulemia nervų systema. Daugelis labilių, jautrių vaikų reaguoja į mažiausią infektą aukšta, dažna, hyperpyretiška temperatūra, vėmuliu, neramumu, sąmonės aptemimu, kraujo indų ir širdies inervacijos pakitimu ir kaikada tikru kollapsu. Žinomi yra tokių vaikų staigūs mirimai. Ju pasveikimas eina lėtai ir jų liga dažnai recividuoja.

Sąryšyj su vaikų systemos reakcijos skirtumu į apsikrėtimus galima išaiškinti ir skirtinga lyčių reakcija į jas. Zelma Meyer nurodė, kad infekciniai susirgimai, kurie sužaloja nervų systemą, k. a: meningitis, encephalitis, poliomyelitis, pneumonija su nervų komplikacija, — dažniausiai liečia berniukus, tuo tarpu, kai ligos su odos išbėrimais (ekzanteminės ligos) dažniau pasitaiko mergaitėms. Be to, ji rado, kad berniukai žymiai sunkiau perserga visas apkrečiamas ligas ir mirtingumas jų tarpe žymiai didesnis negu mergaičių tarpe. Iš tikrųjų, peržiūrėdami Vokietijos vaikų mirtingumo statistiką, nenoromis turime atkreipti į tai dėmesį; taip, pavyzdžiui, per 1924—26 metų laiko tarpą iš 1000 gimusių berniukų iki 5 metų mirė 89,7%, o iš 1000 mergaičių — 70,8%. Rodos, kokliušas yra vienintelė išimtis iš šitos taisyklės ir mergaičių mirtingumas nuo šitos ligos žymiai pralenkia berniukų mirtingumą.

Vaikų amžius nemaža turi įtakos tiek susirgimui kuriomis - nors ligomis, tiek ir pačiai ligos eigai. Nekalbant jau apie tokias ligas, kaip kad spor, pemphigus, pyodermija, kurios nepaprastai dažnai ankstyvame kūdikystės amžiuje kaikada lydimos sunkių bendrų reiškinių, užtenka tik prisiminti džiova, kuri turi

daug daugiau tendencijos išsiplėsti ankstyvame amžiuje negu vėlyvesniame amžiuje. Taip pat nebe pagrindo saugojami nuo kokliušo ir tymų ankstyvesnio amžiaus kūdikiai su tuo tik skirtumu, kad kūdikiai iki 4—5 mėn. amžiaus retai serga tymais, jei tik motina turi prieš šitas ligas immunitetą.

Kaikas aiškina nežymų kūdikio atsparumą jo organizmo nesugebėjimu pasigaminti agliutininų. Czerny aiškina augantį vaikų atsparumą organizmo išdžiūvimo rezultatais. Yra, be kitko, ir kaikurių šitai taisyklei išimčių; visiems gerai žinoma lengva typhus abdominalis, pneumonia crouposa lengva eiga ir gera prognozė.

Daugelio manymu, tymai ir suaugusiems lieka sunkesni. Šitas amžiaus skirtumas ligai persirgti turi nepaprastai didelės reikšmės praktiškam gyvenimui; ir gydytojai turi stengtis kaikurias ligas kaip tik galima ilgiau atitraukti. Gydytojo uždavinys yra profilaktiškai paruošti kūdikį ligoms dėl to, kad sveiki, stiprūs vaikai lengvai pakelia visokias infekcines ligas. Pfaundler'io tyrimais, rachitas tris kartus didina sergančiųjų tymais galimumą susirgti pneumonija, ir mirtingumas esant šitai komplikacijai dvigubai didesnis rachitikams negu nerachitikams. Taip pat turi įtakos atsparumui sumažėti ir anėmija; iš šito pastebima, kad vyresnieji vaikai žūna tiesiog nuo progresuojančios anėmijos, mažieji gi — visuomet nuo infekcinių komplikacijų. Šitais atvejais kraujo perliejimas puikiai veikia ne tik pagrindinę ligą, bet ir infekcinę komplikaciją.

Kūdikio sveikata ir patvarumas pareina nuo jo mitybos: kūdikio žindymas krūtimi saugo jį nuo mitybos sutrikimų ir yra geriausias faktorius kūdikiui normaliai augti ir rutuliuotis, bet taip pat ir yra svarbiausia priežastis dideliam kūdikių immunitetui. Pedijatrai nurodo į visų ligų pavojingumą pastoziniams, hydralabiliams vaikams ir perspėja nemaitinti juos perdaug angliavandžiais. Normalus, atitinkąs amžių maitinimas maistu, į kurį įeina visos vertingos organizmui formuoti medžiagos, t. y. ne vien tik baltymai, riebalai ir angliavandžiai, bet taip pat druskos ir vitaminai, yra geriausias pagrindas organizmo rezistencijai. Labai daug dėmesio kreipiama paskutiniu metu į vitaminų buvimą maiste. Daugybė eksperimentų, darytų su gyvuliais, parodė žymų organizmo atsparumo sumažėjimą nėsant maiste vitaminų, ypačiai A ir C vitaminų. Karo metu stebėjimai parodė susirgimų, ypačiai bronchitų ir pneumonijų, padaugėjimą stingant A- vitamino.

Paskutiniais metais daug dėmesio kreipiama į dirbtinio immuniteto padidinimą Audiniai, kurie gamina pirma eile antikūnus, priklauso retikulio - endotelinei systemai (blužnies pulpa, lymfinės liaukos, kepenų, kaulų smegenų ir antinksčių kapiliarai). Šitai atsiekti buvo mėginama erzinimo būdu (kraujo švirkštimas, collargol'io injekcijos, švitinimas rentgeno spinduliais

ir taip pat dabar plačiai vartojamas cukraus švirkštimas) gauti padidėjęs šitų narvelių gaminimasis. Šitas klausymas yra dabar dar tik studijavimo stadijoje.

II. Skarlatina.

Skarlatina yra aštrus infekcinis susirgimas, lydimas anginos ir specifiško odos išbėrimo ir pasižymi palinkimu komplikacijoms ir antriniam susirgimui. Sydenham pirmą kartą smulkiai aprašė skarlatiną ir išskyrė ją iš kitų beriamųjų odos ligų.

Jau 1882 metais Löffler'iui skarlatina sergančio ligonio gerklėj pavyko rasti streptokokkų. Jų daugybę randa ne tik gerklėje ir ypačiai plėvėse, bet ir kraujuje ir pūliuose esant pūliavimų komplikacijoms. Nuo to laiko ir iki šiol nėra baigtas ginčas apie streptokokkų vaidmenį skarlatinos ėtijologijai. Svarbiausiu argumentu prieš streptokokką, kaipo skarlatinos sukėlėją, yra ta aplinkybė, kad streptokokkiniai susirgimai niekuomet nepalieka immuniteto, tuo tarpu kai asmens, persirgę skarlatiną, daugiau jau nebeserga šita liga. Šitas ginčas atrodė patekęs naujon fazėn, kai prieš keletą metų Dick ir Dochez (vyras ir žmona) parodė, kad skarlatininiai streptokokkai yra savotiški, hėmolytiniai streptokokkai. Be to, skarlatina jų nuomone, sukeliama ne paties streptokokko, bet jo toksinų, ir todėl čia mes turime reikalo su anafilaksine liga. Šitiems mokslininkams, įšvirkščiant toksinus, pavyko sukelti skarlatinai panašūs susirgimai, o paskiau, immunizuodami arklius, jie pagamino ir antiskarlatininį serumą.

Vistik šitas klausymas negalima laikyti visiškai išspręstu, nes daugelis tyrinėtojų, kad ir skiria didelę reikšmę streptokokkams esant skarlatinai, bet nelaiko jų vieninteliais skarlatinos sukėlėjais. Skarlatina perduodama svarbiausiai tiesiog iš ligonio arba iš ligos nešėjo (vadinama lašinė infekcija), bet galimas apsikrėtimas ir per daiktus. Didelį vaidmenį skarlatinai išplatinti vaidina sveiki tarpininkai. Svarbiausiais infekcijos įeinamais vartais laikoma gerklė, būtent tonzillinės liaukos; rečiau skarlatinos susirgimas įvyksta kitu keliu — pro sužeistą odą (žaizdos infekcija).

Inkubacinis perijodas labai trumpas — nuo 1 iki 4 dienų. Susirgimui turi didelės reikšmės tiek individualinis, tiek ir amžiaus palinkimas sirgti. Vaikai iki 6 mėnesių beveik neserga skarlatina (galimas pasyvus immunitetas), iki vienerių metų suserga retai; dažniausiai suserga nuo 3 iki 7—8 metų. Po 30 metų susirgimai labai reti. Skarlatina yra sąlyginė liga, ir net sunkiausios epidemijos metu daugiau kaip 20% gyventojų skarlatina neapserga.

Šiuo metu mes bijologiškai jautrumą galime išmėginti vadinamąja Dick'o reakcija. Įšvirkštus į odą 0,1 kb. cm. skarlatinos toksinų jautriems asmenims, praėjus 12—24 valan-

doms galima stebėti odos reakcija, k. a.: paraudimas, papulos, patinimas. Nejautriems, turintiems immunitetą, reakcijos nebūna.

Skarlatinai (taip pat ir kitoms ligoms) charakteringos įvairios jos eigos. Visiems mums teko matyti visiškai lengvų ir labai sunkių atsitikimų. Paskutiniu metu epidemijos pobūdis žymiai lengvesnis. Įdomius išvedžiojimus apie skarlatinos eigos priklausomumą nuo mitybos daro Černy. Jis nurodo į vieną Breslavo statistiką, pasak kurios susirgimo sunkumas tiesiog proporcingas pelno mokesčio mokėjimui. Juo geresnis gyventojų materijalinis padėjimas ir juo geriau jie minta, juo sunkiau jie serga skarlatina. Černy labiausiai kaltina perdidelį kiaušinių vartojimą. Jis nori šituo paaiškinti lengvesnę skarlatinos eigą karo metu, nepakankamu maisto kiekiu ir mažu, aprėžtu kiaušinių kiekiu. Nenorėdami visiškai ignoruoti šitų faktorių, turime vis dėlto kritiškai žiūrėti į Černy nurodymus: juk ir šiais laikais, kai maitinimasis yra pakankamai geras, skarlatinos epidemijos nepasidarė sunkesnės. Šito priežastis glūdi mums dar nežinomame genius epidemicus.

Nekalbėdamas apie visiems gerai žinomą skarlatinos klinikišką vaizdą, pasakysiu keletą žodžių apie šitos ligos komplikacijas.

Labai dažnai, kaikada pirmai savaitei baigiantis, kaikada vėliau, ligos procesas pereina į vidurinę ausį, sugriauja ausies būgnelį ir prasideda atkaklus iš ausies pūliavimas. Skarlatininis otitas pavojingas tuo, kad procesas retai pasitenkina vien tik vidurine ausimi, bet pereina į proc. mastoideus (antrum mastoideum, cellulae mastoideae), sukelia ausies kaulelių nekrozę ir tatai gali baigtis kurtumu ir nebylyste. Ausų specijalistai skiria skarlatininį otitą ir mastoiditą nuo otitų ir mastoiditų, pasitaikančių kitose ligose. Skarlatininiam mastoiditui typinga ankstyvas jo atsiradimas, jau pirmomis ligos dienomis, ir jo bloga savybė; operacijos neapsaugoja nuo tolimesnių komplikacijų, k. a.: pyaemia, abscessus sinus, abscessus cerebri. Šitie blogybingi mastoiditai paskutiniu metu rečiau pasitaiko.

Antroji forma jau geresnė — otitai ir mastoiditai, kurie pasitaiko esant kitoms infekcinėms ligoms. Paskutiniu metu šitų mastoiditų skaičius, po žymaus praėjusiais metais sumažėjimo, dabar žymiai padidėjo. Finkelstein'o pranešimu 1926 — 30 met. iš jo ligonių 22, 6% skarlatininių otitų komplikavosi mostoiditu, o 1917—26 met. tebuvo 6%. Tas pats mastoiditų dažnumas stebimas ir kitoms infekcinėms ligoms.

Labai dažnai tarp 5 ir 16-tos ligos dienos stebimas labai intensingas sąnarių patinimas, vadinamas rheumatoidus. Būdinga rheumatoid'ui jo geri savumai: jis per trumpą laiką praeina be jokio gydymo. Salicylio preparatai neturi jokios įtakos nei skausmams nei proceso eigai.

Daug retesnis kitas po skarlatinos sąnarių susirgimas — arthritis serosa. Jis atsiranda paprastai 3—4 ligos savaitę ir dažnai komplikuojasi endo-ir perikarditais ir taip pat kitų

serozinių apvalkalų susirgimu Manoma, kad čia tikras polyarthritis rheumatica, kuriam skarlatina buvo sensibilizuojamas faktorius. Teoriškai šitos abi ligos labai panašios jų priklausomumu nuo streptokokkų ir jų anafilaktiniu pobūdžiu.

Dar retesnė sąnarių empyema, dažniausiai pasitaiko empyemos metastazės arba bendro sepsis'o atsiradimas. Skarlatina pablogina iki tol latentinį tuberkuliozinį artritą. Iš kitų pūliuojamų skarlatinos komplikacijų reikia pažymėti empyema, turinti dažniausiai blogą prognozę, be kitko, perspėjama nuo ankstyvos operacijos.

Daug dažnesnė ir svarbesnė poskarlatininė komplikacija — nephritis, tikriau glomerulonephritis, lydimas ėdemos, kraujuoto šlapimo ir kraujo spaudimo padidėjimo. Jo eiga įvairi, nuo lengvų iki labai sunkių, su anurija, urėmija ir neretai mirtimi. Nefritų komplikacijų dažnumas nepareina nuo skarlatinos sunkumo, bet vėl nuo vad. genius epidemicus. Man pačiam teko matyti daugelis nefritų po lengvos skarlatinos. Dažniausiai liga būdavo beveik visai nepastebima arba būdavo laikoma lengvu negalojimu. Pospičelo stebėjimai parodė, kad dijeta sergant skarlatina jokios reikšmės neturi nefritų dažnumui, ir nefritų kiekis nuo mėsiškos dijetos esti ne didesnis, negu kad nuo maisto, turinčio maža baltymų.

Su tikruoju nefritu nereikia sumaišyti paprasta skarlatinos, taip pat ir kitų infekcinių ligų metu, febrilinė albuminurija. Labai įdomią hydrolabilių vaikų poskarlatininės albuminurijos formą aprašė Pirkuet. Tokiems vaikams besveikstant susitelkia nepaprastai daug vandens, kaikada net iki ėdemos; tatai galima pastebėti kasdien sveriant tuos vaikus. Visiško sveikumo ir audinių stiprėjimo laiko tarpu šitiems vaikams išsiskiria susitelkęs vanduo ir tuomet stebima gana žymi jų albuminurija.

Kai yra aiškus specifingas išbėrimas, angina, charakteringas skarlatinai liežuvis, *skarlatinos dijagnozė* yra nesunki. Daugiau keblumo yra tais atsitikimais, kai šitie reiškiniai yra neaiškūs arba visai nepastebimi. Tada tenka ieškoti kitokių reiškinių. Prieš skarlatiną kalba Dohl'sche kūnelių leukocytų viduryj nebuvimas, taip pat Rumpel - Leed symptomo (petechijų alkūnės sąnario srityje žastą (humerus) suveržus elastingu bintu per 5 minutes) nebuvimas. Už skarlatiną kalba eosinophylia (jei eozinofylų yra daugiau kaip 5%), urobilinurija šlapime; Schultz - Charlton'o fenomenas — išbėrimų išnykimas per 6—24 val., įšvirkštus į odą antiskarlatininio serumo ar jau pagijusio nuo skarlatinos kraujo. Mažiau tikras yra gerklėj hėmolytinių streptokokkų buvimas. Dažnai tenka dijagnozė nustatyti retrospektyviai, pareinamai nuo ligos eigos, komplikacijų ir aplinkinių žmonių apkrėtimo. Kaikada abejojimus gali pašalinti neigiama Dick'o reakcija asmenims, turėjusiems pirmiau teigiamą reakciją; šitoji reakcija esti neigiama 6-tą ligos dieną.

Skarlatinos gydymas galima suskirstyti į symptominį ir specifinį.

Symptominis gydymas nieku nesiskiria nuo kitų apkrečiamų ligų gydymo. Pirmiausia vaiko slaugymas; duodame daug gerti, rūpinamės dijureze, kad tuo būdu padėtume greičiau išsiskirti toksinams; be to, dar pakankamas maitinimas. Kurios bebūtų pažiūros į vaikų maitinimą angliavandžiais, visi, net ir jais permaitinimo priešai, visais balsais pripažįsta, kad infekcinėms ligoms, vien tuberkuliozę išskiriant, dauguma maisto turi susidėti iš angliavandžių. Paskutinių metų eksperimentais įrodyta, kad organizmas, taip maitinamas, visai nenustoja baltymų, o kaikurioms sąlygoms esant gali jų net įsigyti. Dauguma, kaip pav. Schiff mato didelę reikšmę pakankame maitinime angliavandžiais esant infekcinėms ligoms, ne tik dėl to, kad angliavandžiai lengvas maistas, lengvai oksiduojasi, menkai teapsunkina inkstus, saugoja organizmą nuo acidozės ir ketonurijos, bet ir dėl to, kad daugybė angliavandžių pakelia organizmo pasipriešinimą. Įvairi yra burnos, gerklės ir nosies priežiūra, paaugusiems vaikams duoda dažnai plauti burną dezinfekuojamais skysčiais. Karščio slopinamų vaistų geriau nevartoti. Esant labai aukštai temperatūrai ir sunkiems subjektingiems reiškiniams vartojama hydroterapija. Kaip ir kitose infekcinėse ligose, yra svarbi širdies priežiūra, o ypač indų, nes toksinai paliečia vazomotorinį centrą.

Prieš specifingą serumą atrandant buvo mėginama taikyti sveikstančiųjų serumas, bet šitai kliudo neaprėžtas antikūnų kiekis, be to, labai sunku gauti absoliučiai sveikų vaikų serumas. Anksčiau vaikams įleisdavo šito serumo iki 50 kb. cm. intra venam. Paskutiniu metu pranešama apie gerus rezultatus, gautus švirkščiant šito serumo intra musculos. Greitai po Loefler'o atradimo ėmė ieškoti kovos būdų prieš skarlatinos streptokokkus serumų ir vakcinų pagelba. Pirmutinis 1895 m. Marmorek, pasažais per gyvulius padidinęs angininių streptokokkų virulentingumą, paskui šitas kultūras įšvirkšdavo avims ir arkliams ir tuo būdu gautą serumą vartodavo skarlatina sergantiems žmonėms, bet be vaisių. Daug arčiau tikslo priėjo Moser. Jis immunizavo arklius streptokokkų kultūromis, gautomis iš skarlatina mirusių ligonių; tuo būdu gautasis serumas iš pradžių davė labai gerų vaisių ir greitai patraukė į save visus, bet ilgainiui Moser'io serumas pasidarė žemesnės kokybės ir paliovė jį vartoję. Galimas dalykas, kad immunizavimui pavartotieji streptokokkai buvo kitokios rūšies, arba priežastis glūdi tame, kad Moser stengėsi gauti antistreptokokkinę vakciną, o ne serumą.

Seroterapija iš naujo atsigavo, kai 1923 m. amerikiečiai atrado hėmolitinį sterptokokką. Ir Dick ir Doche stengėsi gauti antitoksininį serumą. Dick tam tikslui švirkšdavo arkliams streptokokkinių toksinų; Doche gi įšvirkšdavo agaro, o paskui į agarą streptokokkų. Greitai visur jų pavyzdžiu ėmė

gaminti serumą, o pirmiausia Vokietijoj Behring-Werke firma. Pirmieji klinikiški bandymai sukėlė visų vartotojų entuzijazmą. Vokietijoj pirmieji pavartojo šita serumą Fridermann ir Schotmüller. Jie praneša apie gerus rezultatus, ypačiai esant toksininei skarlatinai: temperatūra dažnai kritiškai krinta, išbėrimai bąla, kliedėjimas ir susijaudinimas praeina, cyanozė ir vazomotorų silpnumas pranyksta. Ne tokių puikių, bet vis dėlto gerų, rezultatų sitie autoriai matė ir esant kitai skarlatinos formai; čia temperatūra krinta lyziškai ir palaipsniui dingsta ir kiti ligos reiškiniai. Skarlatininio serumo titravimas labai sunkus ir galutinai dar nėra nustatytas. Stengiamasi vartoti seruma 1 kb. cm., kuris neutralizuoja 20—40.000 Test vienetų sulig Dick'u. Serumo dozavimo klausymas dar galutinai nėra išspręstas. Aukščiau minėtieji autoriai paprastą 10 kb. cm. koncentruoto serumo dozę laiko pakankama tik vaikams esant vidutinio sunkumo skarlatinai. Suaugusiems ir sunkiau sergantiems jie duoda 20—30 kb. cm. ir, jei ligonis negerėja, jie kartoja šitą dozę. Labai sunkiais atsitikimais jie pataria švirkšti serumą intra venam. Dauguma tyrinėtojų nurodo serumo veikimą tik pirmomis 3—4 ligos dienomis, ir pabrėžia jo neveiklumą komplikacijoms ir antrinėms ligoms. Fridmann, be kitko, rečiau matė gydytiems serumu ligoniams komplikacijų. Schotmüller, atvirkščiai, teigia, kad vartojant serumą komplikacijos dažniau pasitaikančios. Jis praneša apie 1.000 skarlatinos atsitikimų: gydytųjų serumu mirtingumas = 1,7%, negydytųjų — 2,3%; gydytieji gaudavo komplikacijų 80%, o negydytieji — 56%.

Serumo netinkamumas esant komplikacijoms privertė jį šiek tiek pakeisti, ir dabar Vokietijoj vartojamas vad. skarlostreptozerin'as, turįs, be antitoksinų, taip pat streptokokkinę vakciną. Be to, Vokietijoj vartojama antiskarlatininis ir antidifteritinis symbioseserum'as. Jisai gaunamas ne mechaniškai abu serumu sumaišant, bet gyvulius immunizuojant abiem toksinais. Iš Vienos Gabriel'io statistika praneša apie geresnius rezultatus gydant skarlostreptoserum'u. Jisai matė komplikacijų 58,6% gydytiems šituo serumu ir 65,3% negydytiems. Neperseniai iš Kelno vaikų klinikos statistika praneša apie serumo vartojamą 640-čiai atsitikimų. Labai gerų rezultatų gauta 34%, nepastovių, greitai praeinančių rezultatų — 32% ir 34% visai be vaisių. Gydytieji serumu gauna ne mažiau otitų ir mastoiditų, net daugiau. Apskritai imant, galima sutikti su tyrinėtojų dauguma, kad serumas kaikuriais atsitikimais duoda labai gerų vaisių, bet nemažas yra skaičius nieko nedavusių švirkštimų. Galutinai spręsti negalima, nes paskutiniuoju metu epidemijos nesunkios. Dauguma pataria sunkesniais atsitikimais serumą vartoti, lengvesniais — laukti. Ligos sunkumo matu laikoma temperatūra. Esant t° aukščiau kaip 38,5°, serumas reikia vartoti.

Paskutinėmis savaitėmis man teko skaityti vieno gydytojo pranešimas apie nepaprastai sunkią epidemiją Persijoj, kur ligoniai žūdavo kone pirmomis 12—24 ligos valandomis. Neturėdamas skarlatininio serumo, autorius mėgino vartoti gydymui difteritinį serumą, bet be vaisių. Gavus specifinga serumą, vaizdas staiga pakitėjo. Dvidešimčiai atsitikimų autorius pavartojo antiskarlatininį serumą, tiek vaikams, tiek ir suaugusiems po 20 kb. cm., rečiau po 30 kb. cm : visi ligoniai pasveiko, nežiūrint į ligos sunkumą ir komplikacijas, išskyrus vieną 5 metų mirusį vaiką, kuriam serumas buvo įšvirkštas šeštą ligos dieną. Dar geresnių rezultatų autorius gavęs vartodamas symbioseserum'ą ir tai tik 10 kb. cm.: iš 30 atsitikimų jisai nustojęs tik vieno 9 mėnesių kūdikio.

Skarlatinos profilaktika susideda pirmiausia iš ligonio izoliavimo ir jo daiktų dezinfekcijos. Kadangi skarlatiną, panašiai kaip ir difteritą, perduoda dažniausiai lašinė infekcija, tai ir tretieji asmens, tame skaičiuje ir gydytojai, gali pernešti infekciją. Dėl to gydytojams apžiūrint skarlatininius ir difterinius ligonius patariama, be chalato, užsidėti ir kaukė. Seniau buvo laikoma būtina sąlyga vaikas izoliuoti šešias savaites; ypačiai daug dėmesio buvo kreipiama į odos lupimąsi. Išaiškinus streptokokkų vaidmenį, pradėta kreipti dėmesio į sveikstančiųjų atpalaidavimą nuo streptokokkų. Vaikus vieną savaitę vėdindavo, t. y. laikydavo juos balkonuose arba verandose, ir, jei tris kartus ištyrus nerasdavo streptokokkų, leisdavo namo kaipo nepavojingus kitiems. Bet ir šitas būdas pasirodė toli gražu nepakankamas. Buvo stebimi dažni susirgimai pasveikusiųjų šeimose, nežiūrint, kad kaltininkai streptokokkų neturėjo. Tiriant Berlyne pasveikusius vaikus pasirodė, kad susirgusių šeimose skaičius visiškai nepareina nuo to, ar užkrėtėjas turėjo ar neturėjo streptokokkų.

Daug ginčų sukėlė klausymas apie streptokokkinio serumo vartojimą profilaktikai, kitaip tariant, pasyviai immunizacijai. Bendra nuomonė tokia, kad garantijos nesusirgti serumo įšvirkštimas neduoda, bet daugeliu atsitikimų įšvirkštimas galioja. Prof. Husler (Miunchene) praneša apie 100 atsitikimų stebėjimus; jo manymu, susirgusių skaičius, kuriems buvo švirkšta serumo, yra lygus skaičiui susirgusių, kuriems nebuvo švirkšta serumo. Taip pat ne aiškus klausymas apie serumo galiojimą sveikstančiųjų profilaktikai.

III. Difteritas.

Difterija, difteritas — aštri infekcinė liga, kurią sukelia specifingas sukėlėjas, tikriau tariant, jo toksinai. Sukėlėją rado 1883 m. Klepso ir Leffler. Šituos toksinus greitai po to rado Raux ir Yersen, kuriems pavyko įrodyti šito toksino specifingumas. Toksinų įšvirkštimas sukelia kralikui charakteringus difterito paralyžius.

Difterito klinika pasižymi plėvelių gerklėj ir viršutiniuose kvėpavimo takuose susidarymu. Paprastai suserga vaikai, nuo vienerių iki trejų metų amžiaus; turintiems ne mažiau kaip 10 metų difterijos susirgimai reti, nors ir pasitaiko net suaugusiems. Difterito ankritis praplinta visur, ypačiai sveiko gerklėje. Dažniausiai sutinkami atskiri sporadiški atsitikimai, kurie kartais, dėl nežinomų priežasčių, išsiplečia į dideles epidemijas, kurioms ypačiai linkę vadinami eksudatiški arba lymfiški vaikai. Ligos sunkumas pareina ir nuo organizmo konstitucijos ir nuo nežinomo mums genius epidemicus. Kartais greta lengvų pasitaiko ir nepaprastai sunkių atsitikimų.

Neapsistodami ilgiau ties difterito klinika, prisiminsime kaikurias *komplikacijas*. Difterito nuodai, pirma eile, veikia širdį. Esant lengvam difteritui, pastebimas širdies veikimo netaisyklingumas; toksingais atsitikimais — labai sunkūs pakitimai ir jau pačioj ligos pradžioj pasitaiko širdies paralyžio atsitikimai.

Po ligos ligoniai dažnai negali pasitaisyti, lieka išblyškę, turi dažną pulsą ir jiems atsitinka nelaimingi priepuoliai dėl širdies paralyžio. Artimiausios šitos širdies paralyžio priežastys dar nėra galutinai paaiškėjusios. Daugelis aiškina, kad tatai įvyksta dėl smarkių širdies raumenų pakitimų; kiti mano, kad tatai pareina dėl indų, ypačiai vazomotorinio centro, silpnumo, dėl nervus vagus ir n. sympathicus sužeidimo. Paskutinysis tokiais atsitikimais netaisyklingai reguliuoja gl. suprarenalis.

Be širdies, difterito toksinai turi giminingumą nervų systemai, dėl to yra taip dažnos podifteritinės parezės ir dažni paralyžiai, kurie paprastai atsitinka atsirgus trečią ligos savaitę, kartais ir vėliau. Dažniausiai būna paliečiami uvula ir vela palatini. Po jų eina apatinių galūnių susirgimai, svarbiausia nervus peroneus. Būna ir kitų raumenų paralyžiai. Labai pavojingi dijafragmos ir kvėpuojamųjų raumenų paralyžiai. Visi šitie paralyžiai, be tų, kurie veikia svarbius gyvybei raumenis ir tiesiog sukelia mirtį, turi gerą prognozę, dėl to, kad pasveikimas, paprastai, būna visiškas.

Difterito dijagnozė nevisada lengva, ypačiai, kai plėvelės neaiškios, ir dažnai difteritas sumaišomas su kitomis anginos formomis. Išaiškinti galima bakterijologiškais tyrimais, bet tam reikalinga laiko ir vis dėlto nevisada absoliučiai tikra. Dėl to laikoma taisykle, esant įtarimui, tuojau švirkšti serumas, nelaukiant tyrimo rezultatų, ypačiai tat reikia turėti galvoje toksingais atsitikimais.

Difterito gydymas. Ilgą laiką medicina buvo bejėgė kovodama su difteritu. Tekdavo laukti, kad organizmas pasigamintų pakankamą ligai nugalėti antikūnų kiekį. Tiktai 1894 m. Behring'ui kilo puiki idėja švirkšti į organizmą dirbtinių antikūnų. Šitas Behring'o antidifteritinis serumas gaunamas arklių immunizavimo būdu, būtent, švirkščiant jiems difterito toksinų. Tinkamu metu įšvirkštas serumas labai greitai

veikia ligą: temperatūra krinta, plėvelės ne vėliau kaip po 48 val. nustoja augusios, o po to mažėja ir nyksta. Serumas greitai padarė trijumfišką kelionę po visą pasaulį. Tik truputį vėliau, kai buvo stebimi atskiri neveikimo atsitikimai ir podifteritiniai įšvirkštiesiems paralyžiai, pasigirdo skeptikų balsai. Bet tiek kliniški duomenys, tiek ir statistika kalba serumo ypatybių naudai. Daugelis, ypačiai B i n g e l, nori laikyti veikiamąja pradžia ne antitoksinus, bet patį arklių serumą, kaip nespecifingą proteinoterapiją. Šitas ginčas dar nėra galutinai baigęsis net šiais laikais. Ir palyginti neseniai, rodos, 1922 metais, vokiečių gamtos tyrinėtojų suvažiavimas vėl nagrinėjo klausymą ir palaikė senąją nuomonę apie aukštą šito serumo naudingumą. Difteritinis serumas tiksliai titruojamas ir dozuojamas antitoksiniais vienetais (1 A. E. neutralizuoja 100 mirtingų jūrų kiaulytei toksino dozių). Klausymas apie dozavimą per 35 metus buvo daug kartų peržiūrimas. Iš pradžių švirkšdavo, dabartinėmis nuomonėmis, labai mažas dozes — 1.500—3.000 A. E. Ilgainiui, ypačiai paskutiniu dešimtmečiu, perėjo prie daug didesnių dozių — 250—300 A. E. pro 1 kg. svorio ir prieinama net iki 500 A. E. toksiškais atsitikimais; ir 8.000—10.000 A. E. dozė laikoma vidutine doze sunkiais atsitikimais. Paskutiniais metais Danijoj ir Amerikoj buvo vartojamos milžiniškos dozės — šimtai tūkstančių A. E., bet toks milžiniškas skaičius svetimo serumo nėra bereikšmis organizmui, dar pavojingesnis šito dozavimo didelis fenolio kiekis, ir rezultatai negeresni, kaip ir vidutinių dozių. Anglijoj, paprastai, vartoja daug didesnes dozes negu Vokietijoj ir paprastai švirkščia jau pirmą ligos dieną 50.000 A. E. intra venam. Tautų Sąjungos Hygijenos sekcija rekomenduoja 10.000 A. E. dozę. Toks difterito žinovas, kaip kad S c h i c k, laiko labiausiai tinkamą 500 A. E. pro 1 kg. svorio dozę. Difteritinio serumo dozavimo klausymas pasidarė ypačiai aktualus paskutiniaisiais ketveriais - penkeriais metais, kadangi nuo 1926 m. Europoj pasirodė nepaprastai sunkūs difterito atsitikimai. Visos priimamos priemonės, ankstyvi serumo švirkštimai, didelės, kartotinės ir milžiniškos serumo dozės nieko ligoniams negelbėjo. Visiems mums čia, Lietuvoje, teko paskutiniais metais matyti tokių atsitikimų. Šito ypatingo sunkumo priežastys pareina nuo nepaprasto sukėlėjo virulentingumo. F i n k e l s t e i n aiškina tat maišyta su streptokokkais infekcija ir naudojasi dėl to su kaikuriuo pasisekimu symbioseserum'u. Kaikurie pataria švirkšti milžiniškas serumo dozes, svarbiausia, intra venam ir ypačiai sunkiais atsitikimais intraliumbaliai, ir todėl naudoja tam tikrą serumą be fenolio; jų nuomone, įšvirkštas į smegenų kanalą serumas padeda toksinus atitraukti nuo nervų narvelio. Dar kiti, pasirėmę ankstyvu toksino susijimu su narveliu, vartoja, be didelių serumo dozių, euphylin'ą, kuris padeda osmozei tarp narvelio ir skystimo. Tuo būdu turįs atsipalaiduoti susijęs toksinas ir čia pat neutralizuotis antitoksinu. Jie praneša apie kaikuriuos terapijos pasisekimus.

Be specifingos terapijos, vartoja difteritui ir s y m p t o m i n ę t e r a p i j ą. Gerklės difteritui milžinišką reikšmę turi B r e t o n e a u pasiūlyta seniau negu prieš 100 metų t r a c h e o t o m i j a ir vėlesniais laikais i n t u b a c i j a. Dar prieš serumų perijodą šituo būdu pasisekdavo išgelbėti vienas trečdalis susirgusiųjų difteritu. Vartojant tuo pačiu metu ir serumą šitas skaičius siekia du trečdaliu. Abi šitos metodės turi savo pranašumus. Tracheotomija, nors ir kruvina operacija, bet paprastesnė ir gali būti padaryta visur. Intubacija reikalinga ypatingos technikos ir gali būti padaryta tik ligoninėse, nes vaikai dažnai iškosti vamzdelį ir tada reikia jis antrą kartą įkišti, be to, intubatorius negalima palikti ilgiau kaip 3—4 dienas, dėl decubitus'o pavojaus.

Ligos metu ypatingo dėmesio reikalinga š i r d i s ir i n d a i. Iš pat pradžių rekomenduojamas cardiazol ir coffein'as indų tonus'ui palaikyti. Indų systemos silpnumą su kraujoslėgio sumažėjimu ir bradikardijas dėl vagus'o sujaudinimo kartais gerai veikia atropinas.

Digitalis nerodo jokio veikimo gydant podifteritinį širdies silpnumą, nes pasikeitęs širdies raumuo nereaguoja į jį; suirus laidams, digitalis gali būti net pavojingas. Esant indų silpnumui ir tachikardijai gerų rezultatų duoda strichninas, o esant bradikardijai jis veikia priešingai. Taip pat stebimi geri rezultatai vartojant adrenaliną drauge su pituglandoliu. Reikia vartoti tik nedidelės dozės, nes silpna širdis neišlaiko staigaus kraujoslėgio padidėjimo. Vienodai su adrenalinu, tik silpniau, veikia ephetonin'as $2 \times {}^1/_4$ tabl. Paskutiniu metu su geriausiu pasisekimu vartojamas vynuoginio cukraus švirkštimas į veną, taip pat 10% į raumenis ir klizmos.

F i n k e l s t e i n pataria, esant širdies paralyžiaus pavojui, didelio kiekio serumo antrinius švirkštimus ir tuo pačiu metu strichniną su pituglandoliu.

Labai svarbų vaidmenį esant difteritui vaidina *profilaktika*. Difteritas yra sąlygiškai apkrečiama liga. Tik 15% gyventojų serga difteritu. Naujagimių immunitetas beveik 87%. Vėliau jautrumas difteritui greitai didėja ir siekia maksimumą tarp 1—3 metų. Difterito jautrumo kreivė nuo 3 metų iš pradžių lėtai, paskui greitai eina žemyn ir 15—16 metų 86—87 % gyventojų turi immunitetą. Didelį vaidmenį čia, tur būt, vaidina nebylė immunizacija. Norint nustatyti difteritui jautrumą arba antitoksinų kiekį serume, naudojama S c h i c k'o reakcija: vaikui švirkščia 0,1—0,2 kb. cm. praskiesto toksino, t. y. ${}^1/_{50}$ mirtino jūrų kiaulytei kiekio. Jautriems vaikams įdūrimo vietoje atsiranda raudona pūsliukė; esant kraujuje pakankamam antikūnų kiekiui, ne mažiau kaip ${}^1/_{25}$ A. E. viename kb. cm. duoda neigiamą reakciją. Bet ir šitas bijologiškas bandymas nevisada tikras. Daugelis, turėdami teigiamą S c h i c k'o reakciją, niekuomet nesuserga; šito priežastimi, tur būt, yra vietinis narvelių immunitetas.

Visi susirgusieji difteritu turi būti izoliuojami. Vėliau buvo laikoma taisykle visi aplinkiniai pasyviai immunizuoti; tam užtenka švirkšti 50 A. E. pro kg. svorio. Šitas immunitetas laikosi ne ilgiau kaip 2—3 savaites, o vaikai sensibilizuojasi prieš arklių serumą, dėl to paskutiniu metu pasitenkinama stebint ligonių artimus, kad, prireikus, galima būtų švirkšti jiems terapinė serumo dozė. Paprastai, sergantieji nustoja bacillų per 4—6 savaites; bet būna daug išimčių ir tarp sirgusių ir tarp sveikų ligų nešiotojų. Kova su jais vedama ir dabar, bet be didelio pasisekimo: visoki dezinfekuotojai, kaip antai: flavicido tirpiniai (1 : 5.000), eucupinum bihydrochloricum 0,5—1%, taip pat tonzillo - ir adenotomija neduoda laukiamų vaisių. Persirgtas difteritas palieka visai neilgą immunitetą ir Schick'o reakcija dažnai būna teigiama tik ką sirgusiems, dėl to ir yra labai svarbi esant difteritui aktyvi immunizacija.

Jau Behring pirmasis ėmė spręsti aktyvaus immuniteto problemas. Jis vartojo mišinius iš toksininio ir antitoksininio arklių serumų. Šitam tikslui jis naudojosi tiek hypertoksininiais, tiek ir neutraliniais ir hypotoksininiais mišiniais. Jo nuomone, iš šito mišinio toksinas turėjo pamažu atsipalaiduoti ir organizme veikti, kaip antigenas, sukeldamas antikūnų susidarymą. Pirmieji Behring'o bandymai buvo tiek sėkmingi, jog jis pareiškė nuomonę, kad Vokietijoj apie difteritą po 20 metų žmonės žinos tik iš kalbų. Europos karas ir Behring'o mirtis sustabdė šitą darbą. Atsiradę paskutiniuoju metu dažnai pasikartojantieji sunkūs difterito susirgimai vėl išstumė šitą klausymą pirmyn. Priešakyj visų šitų tyrinėjimų teorijos ir praktikos atžvilgiu eina Š. Am. Jungtinės Valstybės. Vokietijoj labai ilgą laiką skeptiškai ir net prisibijodami žiūrėjo į praktišką aktyvios immunizacijos pritaikymą, gal būt, sąryšyj su keleta nelaimingų atsitikimų Austrijoj, bet ir ten paskutiniais metais pradėjo vartoti plačiau. Vokietijoj vartojami daugiausia neutralūs mišiniai: toksinas - antitoksinas Höchst ir Behring'o T. A. F.; nepakankamai neutralūs Park firmos mišiniai, kurie vartojami Amerikoj, Vokietijoj draudžiami.

Immunizacijos technika labai paprasta: švirkščia ne mažiau kaip 2 kartu T. A. F. po 0,8—1,0 kb. mm. su 3—4 savaičių pertraukomis, o T. A. net 3 kartus po 1 kb. mm. kiekvieną 10 dienų. Švirkštimo vietoje atsiranda patinimas, raudonumas, ligotumas, kaikada lymfos liaukų patinimas, vėmulys, išbėrimas ir kaikada net kollapso reiškiniai. Nemalonu dar ir tat, kad tiek T. A., tiek ir T. A. F. turi arklių serumą ir veikia sensibilizuodami organizmą. Anksčiau serumu gydytiems stebima 43% anafilaksinė būklė.

Kaikurie geresni už vokiškus preparatus, pav. Ramon'o pagamintasis Pasteur'o institute anatoksinas — tatai toksinas, paverstas aukštos temperatūros ir formalino pagelba į atoksinę būklę, bet dar veikiąs kaip antigenas. Šitas būdas vartojamas

Kanadoj, Belgijoj, Francūzijoj ir Rusijoj. Daugiau kaip 1.000.000 vaikų buvo immunizuoti šituo būdu. Tris kartus švirkštus gaunama beveik 100% neigiama Schick'o reakcija, tuo metu kai kitais būdais ne daugiau kaip 80—85%, be to, šituo pačiu būdu immunitetas gaunamas greičiau. Löwenstein vartoja anatoksiną savo tepalui. Visi kiti būdai, k. a.: intranazalinis, intralingvalinis ir taip pat gyvų bakterijų įtrynimas į odą, — nebebuvo vartojami.

Visi išvardintieji immunizavimo būdai turi trūkumų ir dabar jie yra gerinami. Praktiškai immunizacija atliekama daugiausia Š. Amer. Jungtinėse Valstybėse ir ten labai plačiai vedama jai agitacija. Išdalinama daugybė lapelių, radio, laikraščiai, kino, visi veda aktyviam immunizavimui propagandą. Naujorke iš 90.000 immunizuotų vaikų 14 susirgo difteritu, o iš 90.000 neimmunizuotų — 56. Berlyne immunizuota jau 100.000 vaikų; susirgimų difteritu vaikų tarpe 1928 metais buvo 8,7%, o 1929 metais po immunizacijos — 10,1%; bet galimas dalykas, kad difteritas 1929 metais gavo plačiau pasireikšti. Tikresnė statistika nurodo keturis susirgimus 1.000-čiui skiepytų vaikų, o 1.000-čiui neskiepytų — 7,9.

Aktyvios immunizacijos klausymą nagrinėjo paskutinis Vokietijos pedijatrų suvažiavimas Drezdene, kur daugelis pastebėjo, kad skiepijimas nepavojingas ir iš skiepytų suserga tik 4—6 kartus mažiau negu neskiepytų, bet ligos eiga pas skiepytus vaikus ne lengvesnė ir mirtingumas jų tarpe taip pat nemažesnis. Šitais atsitikimais mes, tur būt, turime reikalo su iš prigimties blogais antitoksinų gamintojais. Šitas klausymas apibendrinti galima šiaip. Immunizacija prieš difteritą mažiau ar daugiau nepavojinga, visi nelaimingi atsitikimai pagrįsti klaidomis; reakcija silpna; susirgimų galimumas daug mažesnis; mirtingumo klausymas dar galutinai neišspręstas; dauguma immunizuotu 85—90% duoda neigiamą Schick'o reakciją; immunitetas laikinas — 5-7 metus; pats patogiausias laikas yra tarp 1—3 metų, nes tuomet dažniau susergama; epidemijų metu nuo immunizacijos susilaikoma dėl vadinamos neigiamos fazės (blogas antikūnų susidarymas), o taip pat po pasyvaus immunizavimo dviejų mėnesių laiko tarpu. Neskiepijama vaikų, sergančių tuberkulioze, astmatikų, spazmofilikų, pasak kaikurių, net turinčių stipriai pasireiškusią eksudacinę dijatezę.

Labai patogus praktikai Löwenstein'o būdas su tepalu, — pagaminta Ramon'o būdu difteritine kultūra. Į ėteriu nuvalytą nugaros arba krūtinės odą įtrinama iki 4 kb. mm. tepalo ir masažuojama, iki odai pasidarant sausai. Įtrynimus pakartoja kas 10—14 diena, iki pasidarant neigiamai Schick'o reakcijai, kartais net iki 6 kartų. Atsiliepimai apie šitą būdą įvairūs; šiaip ar taip, jisai nėra toks tikras, kaip kad švirkštimai.

Daug mažiau išnagrinėtas klausymas apie aktyvų immunizavimą prieš skarlatiną. Turime dvi metodes: vakcinaciją pagal

Gabričevskį — vis didėjančio kiekio hėmolitinių streptokokkų švirkštimas, ir labiau išsiplatinęs Dick'o būdas — triskartinis toksino švirkštimas nuo 300—30.000 toksinų vienetų kiekio ir, pagal naujus Dick'o tyrimus, net iki 100.000. Europoj tokių didelių dozių nevartoja, pasitenkinama 10.000 vienetų dozėmis. Vokietijoj Behring-Werke išleido į rinką ampules po 0,7 kb. cm. toksino ir 5,5 gr. fyzijologinio skiedinio. Iš šito, kiekvieną kartą naujai paruošto, mišinio švirkščiama su vienos savaitės tarpais po 0,3—1,0—2,0 kb. cm. Daugelis vokiečių autorių praneša apie kaikurių vaikų sunkią reakciją po švirkštimo, k. a.: aukštą t°, ėdemą, liaukų patinimą, išbėrimus, vienu žodžiu tikros skarlatinos vaizdas. Dėl to jie šiuo metu, kada skarlatinos ėpidemijos lengvos, pataria susilaikyti nuo plataus šito immunizavimo būdo vartojimo. Atskirai nuo jų laikosi Schotmüller ir Fridmann, karštai patariantieji aktyvų immunizavimą. Aktyvus immunizavimas prieš skarlatiną daugiausia paplitęs Vengrijoj ir Rusijoj, kur jau yra padaryta šimtai tūkstančių švirkštimų be blogų padarinių. Ir Vokietijoj paskutiniais metais kaikas praneša apie skarlatinos ėpidemijos išnykimą uždarytose įstaigose, pavartojus kombinuotą pasyvią ir aktyvią immunizaciją. Immunitetas po immunizacijos neilgas, jei spręsime pagal Dick'o reakciją; jis laikosi ne ilgiau kaip 2—3 metus.

Autoreferat.

Nachdem der Begriff „Infektionskranheit" als biologische Reaktion des Makro rganismus auf das Eindri gen von Mikroorganismen festgelegt wird wendet sich der Vortragende zu den Besonderheiten der Infektionskrankheiten im Kindesalter. Die Haeufigkeit der Infektionskrankheit im Kindesalter haengt sowohl von unspezifischen (Schwaeche des unreifen Organismus, ungenuegende Agglutininbildung im Blute, Fluessigkeitsreichtum des Organismus) und spezifischen Ursachen (Fehlen der so oft bei Erwachsenen erworbenen Immunitaet nach durchgemachter Infektion).

Unspezifische Immunitaet ist zellulaer bedingt, haengt von verschiedenen Faktoren ab: Unversehrtheit des Epithels, aeussere Temperatur, Geschlecht, Alter des Kindes und ganz besonders der Zustand des Nervensystems, sowie die Konstitution des Kindes (unguenstiger Einfluss der exudativen Diathese) etc.

In der Aethiologie des Scharlachs spielen haemolytische Streptokokken eine sehr wicktige Rolle, obwohl sie nicht die Erreger des Scharlachs sind. In Europa ist der Verlauf des Scharlachs im Allgemeinen leichter geworden, als er frueher war, obwohl die Zahl der Komplikationen insbesondere infolge Mastoiditis (gutartig) sich nicht verringert hat. Die Ursache soll in der Eigenart des unbekannten „Genius epidemicus" liegen Therapeutisch empfiehlt es sich in schweren Faellen die Anwendung eines. Scharlachheilserums in den ersten 3—4 Tagen der Erkrankung.

Bei der Diphterie ist die Haeufigkeit von schwereren Faellen groesser geworden, es wird daher empfohlen die sofortige Injektion von Heilserum und zwar in Dosen bis 500 A. E. pro Kilo Koerpergewicht des Kindes Infolge der Haeufigkeit der schwereren Erkrankungen an Diphterie gewinnt auch die aktive Immunisierung immer mehr an Bedeutung; die aktive Immunisierung ist heutzutage ungefaehrlich, gibt nur eine unbedeutende Reaktion und wirkt im Verlaufe von 5—7 Jahren. Empfehlenswert ist Anatoxin Ramon.

Zur aktiven Immunisierung gegen Scharlach werden die Methoden von Gabritschewski oder Dyck empfohlen.

D-ras St. Mačiulis.
Panevėžio apskr. sav-bės ligoninės vedėjas.

Retas dvigubos žarnų invaginacijos atsitikimas.

Viena iš vadinamojo ileus'o formų sudaro invaginatio intestini. Dėl šitos formos priskyrimo dar nėra bendros nuomonės, k. a.: vieni autoriai ją priskiria prie stranguliacinės (ileus e strangulatione), kiti — prie obturacinės formos (ileus ex obturatione). Praktiškam gydytojui šitas klausymas nėra tiek svarbus.

Invaginatio intestini suprantama tokia žarnų būklė, kai aukščiau gulinčioji žarnos dalis įstringa į žemiau gulinčią. Jeigu įstrigimas didelis, tai įvyksta žymus žarnos angos susiaurėjimas, arba visiškas nepraeinamumas.

Invaginatio (intussusceptio) pasitaiko neretai. Weiss penkmečiui (1894—1899 m.) surinko 322 atsitikimu. Rusų autorius Rufanov 1914 m. surinko rusų literatūroje apie 100 atsitikimų. Čia gal būtų neprošalį susipažinti su ileus'o įvairių formų dažnumu. Ponomarev'o statistika rodo: ileus dynamicus — 15 ats., ileus e strangulatione — 28 ats., ileus ex obturatione — 82 ats., volvulus — 45 ats. Dynaminė forma skirstoma į ileus spasticus — 2 ats., ileus paraliticus — 12 ats.; ileus ex obturatione: coprostasis — 17 ats., išorinis žarnos suspaudimas (kompresinė forma) — 19 ats., suaugimai ir užsismaugimai — 18 ats., žarnų susiaurėjimų — 17 ats., invaginacijų 11 atsitikimų. Rubriti'aus duomenimis žarnų nepraeinamumo 91 ats. rodo, kad 37 atsitikimais buvo ileus e strangulatione (vidujinės hernijos — 2 ats., nenormalūs suaugimai — 20 ats, volvulus — 13 ats., invaginacija — 2 ats.) ir 54 atsitikimais ex obturatione (suaugimų — 12 ats., užsikimšimo Meckel'io divertikulu — 1 ats., randuotų stenozių — 5 ats., vėžio — 27 ats., suspaudimo žarnos naviku — 3 ats., mėšlinės obturacijos — 1 ats., ileus spasticus — 3 ats.).

Prof. Grekov, O. (Ostraja želudočno-kišečnaja neprochodimost v Obuchovskoj bolnice za poslednije 15 let (1912—1927)) iš viso surinkta 511 operuotų atsitikimų, iš jų pasveiko 224, mirė 287 = 56% mirtingumo

Vyrų buvo 347 (mirė 199 = mirtingumas 58%),
moterų „ 164 („ 86 = „ 52%).

Volvulus ventriculi 2 ats; volvulus jejuni et ilei 61 ats.; volvulus coeci, resp. ileo-colo-coeci 22 ats.; volvulus s-romani 120 ats.; mazgai (nodus'ai) 27 ats.; incarceratio interna 14 ats.; invaginatio 25 ats; strangulatio, strangobturatio, compressio et torsio intestini 142 ats.; ileus obturatorius (ca, tbc., lues) 73 ats.; randinė stenosė po įtaisymo inkarceruotos hernijos 1 ats.; užsikimšimas tulžies akmenimis 4 ats.; ileus spasticus (verminosus) 7 ats.; ileus paraliticus 8 ats.; embolia art. mesentericae sup. resp. infer. 5 ats.

Bendra nuomonė tokia, kad invaginacija būna dažniausiai vaikams ir vaikams iki metų. Šituo atveju Weiss ir Rufanov patiekia šiuos duomenis: pagal Weiss'ą naujagimiai iki metų davė 55% šito susirgimo, vaikai nuo dviejų metų iki pubertatem — 26%, o suaugusieji — 19%, tuo būdu išeina, kad vaikų amžiuje invaginacija pasitaiko 81% bendro skaičiaus invaginacijų; Rufanov'o statistika skiriasi nuo Weiss'o statistikos: pagal jį, iš 89 ats., kuriuose buvo nurodytas amžius, 38 ats buvo susirgimai iki 30 metų ir 49 ats. vėlyvesniame amžiuje. Sulig lyties invaginacija vyrams būna žymiai dažniau negu moterims; taip tat, pagal Weiss'ą: vyrai — 63%, moterys — 37%; pagal Rufanov'ą iš 89 atsitikimų 72% tenka vyrams ir 28% — moterims. Grisel apskaičiavo, kad iš 300 invaginatio ileocoecalis 204, t. y. 68% pasitaikė vaikams iki vienerių metų amžiaus.

Tokie dažni palyginti su suaugusiais vaikų invaginacijų atsitikimai primygtinai verčia pagalvoti, ar čia yra anatominio pagrindo, kuris sudaro vaikų invaginacijoms sąlygas. Pasirodo, kad naujagimių akloji žarna būna daug laisvesnė negu vėlyvesnio amžiaus, nes peritoneum, ilgainiui, vis daugiau fiksuoja coecum. Rilliet ir Leriche šitą aplinkybę laiko kardinale. Šitoji aplinkybė pareina iš Ancel'io ir Cavaillon'o tyrimų, kurie įrodė, kad invaginacijos „anatominis galimumas" embrijonams buvo 48%, o suaugusiems 17% tirtų atsitikimų. Wandel, ištyręs suaugusių žmonių lavonus, rado tik 10% aklosios žarnos žymiai padidėjusį paslankumą.

Invaginacijos vieta gali būt kiekviena žarnų dalis, bet yra vietų, kur dažniausiai pasitaiko:

	Naujagimių	Vaikų	Suaug.	Sulig Rufanov'o
Invaginatio iliaca	24%	23%	34%	50%
„ ileo-coecalis	52%	57%	39%	38%
„ colica	24%	20%	27%	11%

Invaginacijos mechanizmas — tai aukščiau gulinčios žarnos dalies įstrigimas į žemiau gulinčią dalį. Jeigu įstrigo nedidelė žarnos dalis, tai tada viskas gali baigtis paprastu žarnos perėjimo susiaurėjimu arba invaginacija pati gali praeiti. Dažniausiai invaginacija progresuoja ir ypatingai didėja pavojus, kai įstrigusios žarnos mesenterium'e sutrinka kraujo cirkuliacija; kaipo kraujo cirkuliacijos sutrikimo padarinys — įvyksta įstrigusios žarnos dalies tinimas; tinimas padeda žarnos fiksacijai, kurią dar sustiprina antriniai padariniai — fibroziniai sulipimai. Kam teko operacijų metu matyti šitie sulipimai, tas jau visam laikui bus nustojęs vilties, kad masažo, plovimų ir t. t. pagelba galima būtų pašalinti invaginacija, bet visuomet liks šalininkų kuogreičiausios operacinės pagelbos.

Dėl gydymo prof. Zehe von Manteifel išsireiškia šiaip: „Nei paleidžiamų, nei opijo, nei skrandžio

plovimo, tik aukštoji klyzma ir laparotomia.“ Žiūrint atsitikimo svarbiausiais tolimesniais veiksmais būna: desinvaginatio, t. y. įstrigusios žarnos dalies ištraukimas iš žarnos angos. Ištraukimas, žinoma, galimas tik šviežiais ir lengvais atsitikimais. Šitais atvejais geriau yra daryti, vietoje ištraukimo, lengvas spaudimas į įstrigusios žarnos viršūnę, paėmus žarnos kilpą tarp dešinės rankos dviejų pirštų — rodyklio ir vidurinio ir spaudžiant į viršūnę įstrigusios žarnų dalies didžiuoju pirštu. Jeigu desinvaginatio lengvai nepavyko arba atpalaiduotoji kilpa turi tamsiai mėlyną spalvą, didelius hėmorraginius infarktus bei aiškią gangreną, tai tenka daryti resectio intestini. Rezekuojama ta žarnos dalis, į kurią įstrigo, ir ta dalis, kuri įstrigo, ir vėliau padaromas žarnų praeinamumas. Toliau galima daryti enteroanastomosis. Čia jau tik paliatyvi operacija, kuri gali būt pateisinama sunkiais atsitikimais, kai būtinai reikalinga skubiai baigti operacija ir palengvinti ligoniui. Paskutinė priemonė — tai anus praeternaturalis, t. y. žarnų nepraeinamumo, o ne ligos priežasties, pašalinimas.

Operacijų rezultatai prie invaginacijų matyti iš Rufanov'o ir Carscad'os statistikos.

Rufanov'o statistika.

Desinvaginatio	5	ats.,	pasveiko	2	ats.,	mirė	3	ats.
Resectio	59	„	„	27	„	„	32	„
Enteroanastomosis	6	„	„	3	„	„	3	„
Anus praeternatural.	1	„	„	1	„	„	—	„
Laparotomia	1	„	„	1	„	„	—	„

Carscad'o statistika.

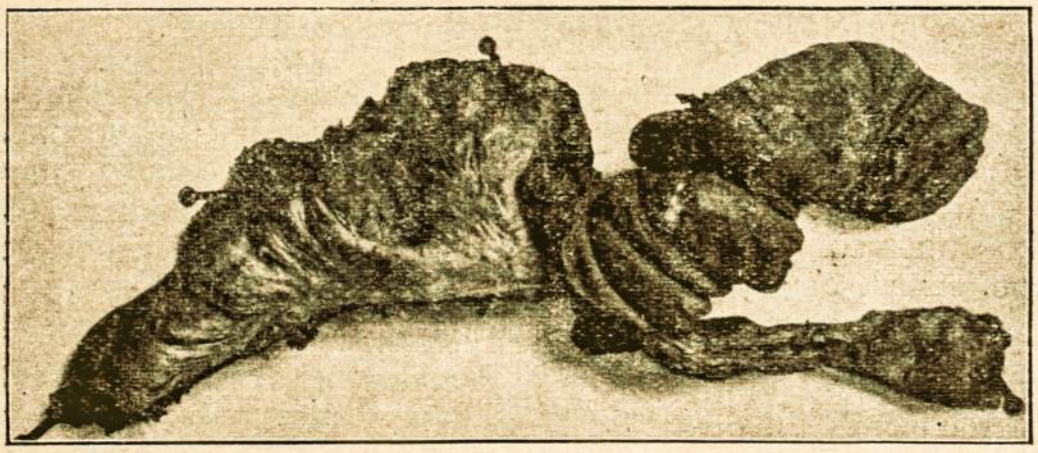
Desinvaginatio	11	ats.,	pasveiko	5	ats.,	mirė	6	ats.
Resectio	75	„	„	41	„	„	34	„
Enteroanastomosis	9	„	„	1	„	„	8	„
Anus praeternatural.	9	„	„	7	„	„	2	„
Laparotomia	—	„	„	—	„	„	—	„

Weiss'o operacijų pasisekimų buvo 57% ir nepasisekimų 43%; Waltermann'ui iš 39 darytų operacijų pasisekimas 68% ir mirė 32%. Braun'ui iš 19 operuotų, padarius anus praeternaturalis, mirė visi. Kas liečia laiką, kada daryti operacija, tai Strohmeyer'o žodžiai, pasakyti dėl inkarceruotų hernijų, privalomi ir dėl ileus, nes operacijos pasisekimas galimas tik 24 valandų metu; jeigu operacija nepadaryta savo metu, tai tada išsirutuliuoja neišgydomas peritonitas dėl prakiurimo žarnos invaginacijos kakliuko srityje. Būna, bet retai, kad įvyksta įstrigusios žarnos nekrozė ir jos išėjimas per vias naturales ir pasveikimas. Įstrigimų pasikartojimai pasitaiko retai ir buvo kartotinai operuoti su pasisekimu.

Žarnų invaginacijos symptomai šie: skausmingumas viduriuose, vėmulys, negalėjimas tuštintis, bet dažnai pasirodo kraujuotas skystimas iš anus. Pats charakteringiausias symptomas — tai viduriuose dešros pavidalo navikas, kuris pusėje atsitikimų nekonstatuojamas. Leichtenstern iš savo 433 ats. nurodo, kad navikas buvo konstatuotas 222 ats. arba 50% Iš pradžių navikas būna paslankus; šita aplinkybė įgalina atskirti invaginaciją nuo infiltrato aplink appendix'ą, kuris būna nepaslankus. Vis dėlto dijagnozė gali svyruoti tarp appendicito ir invaginacijos.

Dabar pereisim prie mūsų atsitikimo.

Lig. Cedronas Juozas, 40 m. amžiaus, ūkininkas įstojo į ligoninę 1931 m. IV. 7 d, kuris papasakojo, kad jis visą savaitę prieš velykas pasnikavęs ir visai buvęs sveikas. Pirmą velykų dieną, t. y. IV. 5 d., nuėjęs pas savo kaimyną, kuris vaišinęs jį įvairais valgiais ir alum. Vaišinęsis iki antros dienos ryto, kai staiga pajutęs lyg viduriai pasidarę užkimšti ir jautęs pilve pilnumą; tuojau grįžęs namo, atsigulęs; vėliau pajutęs didžiausius skausmus viduriuose, raižymą, gulėti lovoje negalėjęs, pradėjęs šliaužioti po aslą, nesituštinęs, šlapinęsis. Kreipęsis į vietinį felčerį, kuris įšvirkštęs vaistų po oda ir davęs gerti į vidų. Po to skasmai aprimę. Naktį iš IV. 6 d. į IV. 7 d. skausmai vėl pradėję jį kankinti. Oran nėjęs, šlapinęsis, nevėmęs. IV. 7 d. ligonis atvyko į ligoninę.



Ligonis vedęs, turįs keturis vaikus, brolį ir seserį, kurie visi sveiki. Tėvas miręs plaučių liga, motina — nuo senatvės. Dažnai išgeriąs degtinės ir alaus, rūkąs. Ligonio išvaizda — sunkaus ligonio. T° 38°, 2, pulsas 126 per min.; veidas išblyškęs, akys įdubusios, visą laiką prakaituoja, silpnai kalba, sausas apdėtas liežuvis, didžiausi skausmai pilvo srityje. Pilvas išsipūtęs ypatingai išsipūtusi jo viršutinė dalis. Palpuojant pilvą jaučiamas jo įtempimas. Pilvas visur skausmingas, ypač skausmingas ileocoec'alinėje srityje. Šlapime baltymų ir cukraus nėra. Reakcijos dėl indikano nebuvo daryta. (Esant laibųjų žarnų užsikimšimui indikano kiekis būna padidėjęs; esant storųjų žarnų užsikimšimui — nepasireiškia).

IV. 7 d. Laparotomia. Praėjo 32 val. nuo susirgimo. Rasta gana retas dalykas — invaginavęsis ileum į ileum, o šita pastaroji invaginavusi į coecum, tuo būdu buvo pasidariusi dviguba invaginacija. (Žiūr. atvaizdą).

Padaryta desinvaginatio iš coecum ir resecto ilei apie 1 metr. Ileum susiūta end-to-end. Drenas, užsiūtas peritoneum, aponeurozė ir oda. Tvarstis. Įleista fyzijologinio skiedinio po oda 800 kb.cm., transpulmin, ol. camphorae. Vakare t° 38°,4, pulsas 120 per min. camphorae po oda kas 2 val.

IV. 8 d. t⁰ 36⁰,9, pulsas 114 per min., vakare t⁰ 38⁰, vėjai praėjo patys, savijauta gera, skausmų nėra. Toliau gijimas ėjo sklandžiai ir ligonis išsirašė V. 7 d. visiškai pasveikęs. Buvo atvykęs pasirodyti po dviejų mėn.; jaučiasi gerai.

Autoreferat.

Der Kranke, ein 40-jähriger Mann, war bis dahin gesund, raucht u. trinkt, erkrankte nur vor 32 Stunden. Nach guter Mahlzeit mit Bier stellten sich starke Schmerzen im Abdomen ein, er konnte nicht im Bett liegen, bekam keinen Stuhlgang, erbrach nicht, urinierte. Temperatur 38⁰,2, Puls 126, das Gesicht ist blass, die Augen eingesunken, schwitzt die ganze Zeit, spricht leise, die Zunge ist trocken, belegt, der Leib ist aufgetrieben, bei der Palpation fühlt man Spannung der Bauchmuskulatur. Im Harn kein Zucker, kein Eiweiss. Laparotomie: das Ileum ist in's Ileum eingestülpt u. der invaginierte Teil ist noch seinerseits in's Coecum eingestülpt. Desinvaginatio aus dem Coecum, Resektion des Ileus, Drain, Naht, Verband. Der Kranke ist vollständig geheilt. Vom Ileus wurde etwa 1 meterlanges Stück entfernt.

D-ras A. Lurije.

Plastiškos operacijos.

(Iš Kauno Žydų ligoninės chirurgijos skyriaus).

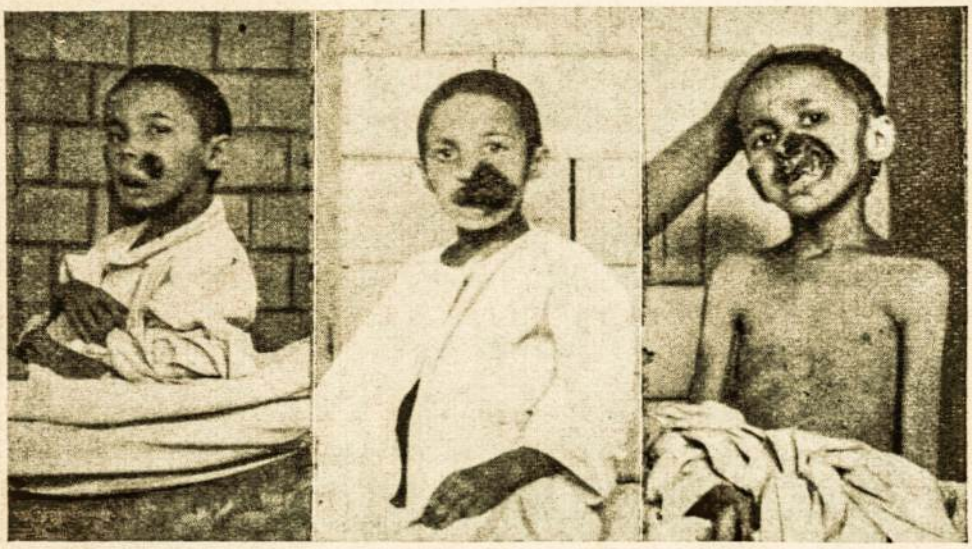
Priešingai milžiniškai grupei apluošinamųjų operacijų yra viena grupė, kuri, atliekama kruvinu būdu, atstato normalius anatominius santykius ten, kur jie buvo sutrikę, atitaiso įgimtus ar įsigytus audinių ar organų trūkumus. Šitos vadinamos plastiškos operacijos ypačiai domina chirurgą, o jų padariniai, tiek ligoniui, tiek chirurgui, teikia ypatingą pasitenkinimą.

Štai du sudėtingesnių operacijų atsitikimai.

1-as atsitikimas. Pr. P., 7 metų mergaitė (ligos istor. Nr. 1404), atvyko sirgdama vidurių šiltine. Praėjus kelioms savaitėms, kai t⁰ jau tapo normali, pradėjo juosti ir griūti kairiojo skruosto gleivinė. Atsirado burnoje smarki smarvė. Gangrena prasiplėtė perdėm skruostą ir skruosto išorėj atsirado juoda dėmė (žiūr. 1 atvaizdą). Ji smarkiai didėjo (žiūr. 2 atvaizdą), atsirado charakteringas po alinančios ligos nomos vaizdas. Trumpu laiku gangrenavosi didesnioji kairiojo skruosto dalis, burnos kampas, viršutinės lūpos kairioji pusė ir kairieji ala nasi. Pasirodė viršutinio žandikaulio nuoga išorinė sienelė. Kaulas taip pat vietomis nekrotizavosi ir tuo būdu pro sienelę pasirodė molar'ų ir praemolar'ų šaknys (žiūr. 3 atvaizdą). Paskui nulūžo visas kairiosios pusės processus alveolaris kartu su pieniniais ir dar neprasikalusiais dantimis.

Kaip žinoma, mirtingumas nuo nomos labai didelis (daugiau kaip 75%). Terapija beveik bejėgė. Šituo atveju procesas sustojo ir žaizda labai greitai nusivalė. Skruosto defektas kartu su burna sudarė vieną dideliausią skylę, pro kurią liejosi išvien

skystas ir kietas valgis. Buvo būtinas reikalas šitas defektas uždengti nes kitaip žaizdos kraštai galėjo visiškai ar iš dalies suaugti ir, be luošumo, atsirastų randinė kontraktūra, kuri nebūtų leidusi atidaryti burnos. Neįsigilindamas į techniškas smulkmenas, nu-



1 atvaizdas. 2 atvaizdas. 3 atvaizdas.

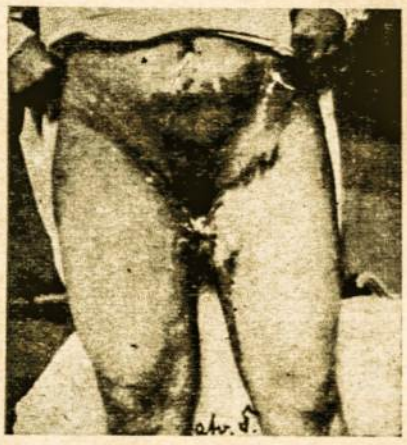
rodysiu tiktai, kad į defektą reikėjo įsiūti skiautė odos, padengtos epiteliu ne tik iš išorės, bet ir iš vidaus, nes antraip paviršius, netekęs epitelio, apsidengtų granuliacijomis, surandėtų ir skiautė susitrauktų. Padarius kartotines, gana kruopščias operacijas, defektas pavyko uždengti, transplantuojant odos skiautes su kojyte iš kaklo ir dilbio. Ilgą laiką dar buvo likusi siaura kiaura fistulė, bet pagaliau ir ji pavyko uždengti. Galutinį rezultatą rodo 4-as atvaizdas. Praėjo keletas metų, o rezultatas neblogėja.

4 atvaizdas.

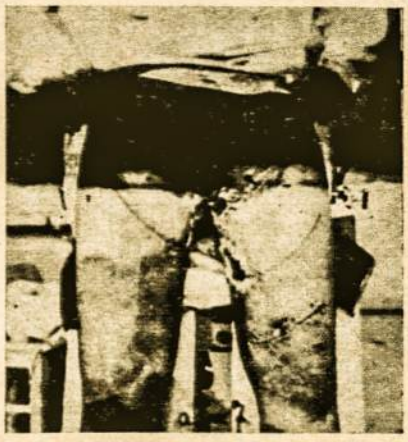
2-as atsitikimas. J. V., 7 metų mergaitė, rankiodama rudenį iškastas bulves, prisiartino perarti prie laužo, užsidegė ant jos drabužiai ir jos kūnas smarkiai apdegė. Giminės ją gydė namiej, nė kartą nesikreipdami į gydytoją. Ištisą žiemą ji gulėjo. Iki pavasario žaizdos užgijo. Pasidarė nenormali eisena. Be to, šlapimas kiekvieną kartą besišlapinant pradėjo nutekėti kojomis žemyn (šlapimo incontinentio tačiau nebuvo). 1929 metais ligonė atvyko į Kauną, bet pirmą kartą kreipėsi į gydytoją tiktai 1932 m., nes pradėjo jausti skausmus kojose ir greitai ilsti.

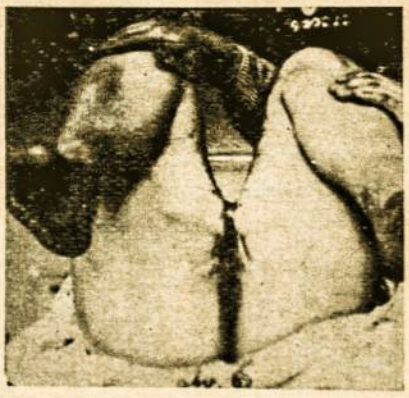
1932. I. 27 d. ligonė įstojo į ligoninę (ligos istor. Nr. 325). Ji dabar turi 27 metus. Virgo. Ant pilvo ir šlaunų paplokšti randai nuo apdegimų. Nuo pubis odos žemyn nusileidžia 10 cm. plėkšnelė, jungianti abiejų šlaunų vidinius paviršius ir labai smarkiai aprėžianti jų abdukciją. Abidvi šlaunys kartu sulenkti galima, bet viena šlaunis nedalyvaujant antrai labai mažai tegalima sulenkti. Todėl ligonė vaikščioja mažais žingsniais. Plėkšnelės žemutinis kraštas, paišelio storumo, galima pirštu apeiti ir, einant į viršų, apčiuopti užpakalinis jos paviršius, kur plėkšnelė plona, bet taip pat ir labai standi. Tuo būdu yra susidariusi tarsi prijuostė, nukibusi pryšakyj nuo labia majora ir uždengianti stovint ligonei vaginą (žiūr. 5 atvaizdą). Ligonei gulint ir šlaunis sulenkus vagina matoma (žiūr. 6 atvaizdą). Slapimo srovė, matyti, atsimuša į plėkšnelę ir todėl nuteka kojomis.

5 atvaizdas.



7 atvaizdas.





6 atvaizdas.

8 atvaizdas.

Reikėjo išpjauti didelė dalis plėkšnelės, kliudžiusios šlaunims normaliai judėti, uždengti susidaręs didelis defektas ir, be to, commisura labiorum anterior prisiūti į vietą. Ir šituo atveju negalima buvo pasitenkinti transplantacija pagal Thiersch'ą, bet reikėjo transplantuoti storos odos skiautės su kojyte kartu su

poodine narveliena. Rezultatą matome 7-me ir 8-me atvaizduose. Ligonė vaikščioja ir dabar dar nevisai laisvai, bet žymiai geriau ir labai patenkinta padarytąja operacija.

Autoreferat.

Es werden zwei plastische Operationen beschrieben: in dem einen Fall wegen Noma, in dem zweiten wegen nach Brandwunden entstandener und den Gang und den Harnstrahl hemmender Schwimmhaut zwischen den Oberschenkeln. Plastik mittels gestielter Lappen aus Haut und Unterhautfettgewebe.

D-ras A. Domaševičius.

Kovai su reumatu organizavimo klausymu.*)

Kova su reumatu, apskritai, jo gydymas, pranešimai apie reumatinių susirgimų dažnumą Lietuvoj ir pas mus Panevėžyj, kiek aš atmenu, mūsų gydytojų draugijoj ligšiol nebuvo nagrinėjama, o tuo tarpu šitas klausymas labai aktualus. Vakarų Europoj, šalia tautinių tyrimui ir kovai su reumatiniais susirgimais draugijų, jau gyvuoja ir tarptautinė lyga šitam tikslui pasiekti.

Ligonių kasų įstatymo įvedimas gali iš dalies palengvinti statistikos medžiagos rinkimą ir šito klausymo tyrinėjimą ir pas mus Lietuvoj.

Didelis reumatinių susirgimų prasiplatinimas ir nepakankamai moksliška jų sąvoka vertė kurti draugijas kovai su reumatu ir jo tyrinėjimui. Vokietijoje šitokia draugija suorganizuota 1927 m. Šitai draugijai organizuoti inicijatyvą davė profesorių Müller'io ir Lange's klinikos Miunchene, kur buvo pradėta reumatinių susirgimų tyrinėjimai. Miunchene praeitų metų pavasarį įvyko jau 6-sai šitos draugijos suvažiavimas, kur dalyvavo ir kitų šalių atstovų.

Kaip iš draugijos darbų apyskaitos paaiškėjo, draugija įvairiuose miestuose suruošė atitinkamus kursus, įsteigė daugelyje vietų konsultacines ambulatorijas, kurių tikslas — duoti ligoniams nurodymų, kur kreiptis reumatu sergant — į kurią įstaigą, ligoninę, į kurį kurortą ir t. t.

Elstere yra įsteigta reumatui gydyti specijali ligoninė, kuri yra Leipcigo universiteto žinioje.

Suvažiavimo priimta vienoda reumatinių ligų nomenklatūra, kitam suvažiavimui paskirta pagrindinė tema: „Profesija ir reumatas".

Susidurdamas kasdieniniame gyvenime su reumato apsireiškimais, su jo tyrinėjimo ir kovos klausymais, aš nuspren-

---

*) Skaityta Panevėžio gydytojų draugijos posėdyje 1931. III. 6 d.

džiau iškelti mūsų draugijoj bent klausymą, ar verta mums: 1) užsiimti reumato tyrinėjimu mūsų gyvenime ir, sudarius iš draugijos narių komisiją, rinkti statistikos medžiagą; 2) kreiptis prie kitų gydytojų draugijų raginant jas sudaryti analogines komisijas; 3) pradėti šalia to organizacinį darbą — įkurti Lietuvos plote kovai su reumatu draugiją.

Baigdamas norėčiau paminėti, kuo galėtų užsiimti gydytojų draugijos išrinktoji komisija.

Komisijos darbo programa:

1) teoretinės literatūros rinkimas;

2) tarptautinės lygos ir nacijonalių draugijų kovai su reumatu suvažiavimų darbų rinkimas;

3) svarstymas proponuotos literatūroje reumatinių susirgimų nomenklatūros;

4) statistikos duomenų rinkimas Panevėžyje ir jo apskrityje;

5) gydytojų draugijai darbų eigos apyskaitos;

6) gydytojų suvažiavimui referato prirengimas.

Autoreferat.

Die grosse Verbreitung rheumatischer Erkrankungen in Li auen soll zur Entstehung der Rheumakomissionen an den medizinischen Gesellschaften und zur Gründung der nationalen Gesellschaft für Rheumabekämpfung führen.

Prof. P. Avižonis.

III Pabaltijo oftalmologų suvažiavimas.

1932 m. gegužės men. 27—28 d. d. įvyko Kaune, universiteto akių klinikoje, trečiasis Pabaltijo oftalmologų suvažiavimas. Pirmieji du suvažiavimai yra buvę Rygoje (1928) ir Tartu (1930). Jie šaukiami, einant tam tikru specijaliai sudarytu statutu (ž. „Medicinos" 1929 m. Nr. 4), kas dveji metai, mokslo pranešimams ir tarpusaviam kollegialiam susiartinimui. Dėl sunkių metų buvo bijoma, kad suvažiavimas gali neįvykti. Tačiau krizė jam neatsiliepė. Suvažiavo iš Lietuvos 20 akių gydytojų ir tiek pat iš Latvijos bei Estijos, be to, buvo dar keli svečiai ir viešnios. Buvo atvykęs Tartu ir Rygos akių klinikų, tur būt, visas vyresnysis ir jaunesnysis mokslo personalas (profesoriai, docentai, asistentai ir savanoriai gydytojai), buvo ir šiaip žymių okulistų praktikų.

Prieš suvažiavimą atidarant svečiams buvo parodyta akių klinikos būstinės ir įrengimas. $10^1/_2$ val. suvažiavimą atidarė prof. Avižonis, pasveikinęs suvažiavusius neseniai įsisteigusios Lietuvos akių gydytojų draugijos vardu ir palinkėdamas geriausio pasisekimo. Jis pabrėžė, kad dalyvių gausumas parodo, kiek akių gydytojai gyvai jaučia tarpusavio bendravimo reikalą, ir palinkėjo, kad iš kukliai pradėtų suvažiavimų ilgainiui išsiplėtotų tvirta Pabaltijo akių gydytojų organizacija, kuri vaisingai pasireikštų oftalmologijos mokslo srityje ir prisidėtų prie Pabaltijo tautų kultūrinio suartėjimo. Atsistojimu buvo pagerbti mirusieji akių gydytojai (Ozolin, Krüdener, Radzvickas).

Suvažiavimą pasveikino d-as Staugaitis Lietuvos gydytojų sąjungos ir „Medicinos“ žurnalo vardu ir Sveikatos departamento direktorius d-ras Maciūnas. Pirmajam posėdžiui pirmininkauti išrinkti prof. Blessig (Tartu), antrajam d-ras Reinhards (Ryga) ir trečiajam prof. Ruberts (Ryga). Pirmuoju sekretorium išrinktas d-ras Goldengeimas, antruoju—Kazlauskas.

Pirmasis posėdis (27. V., 10—14 val.) buvo pašvęstas trachomos problemoms. D-ras Prialgauskas supažindino suvažiavimą su savo tyrimų duomenimis apie trachomos išsiplatinimą Šiaulių apskrityje. Jis yra pasiryžęs ištirti visas pradžios mokyklas. Dalį jų (35 mokyklas, 3242 mokinius) jis jau yra ištyręs ir yra radęs vietomis didelį trachomos išsiplatinimą. Vidutiniškai buvo rasta 16,4% mokinių, turinčių trachomą. Buvo mokyklų, turinčių 30%, 50% ir net 64,3% trachomotų mokinių, bet buvo ir tokių mokyklų, kur trachomos visai nėra (Radviliškio žydų mokykla). Kai kur nuo vaikų ir mokytojai buvo apsikrėtę trachoma. Apskritai, kaimo mokyklose trachoma pasitaiko dažniau negu miestų. Pagal tautybę, trachomotų lietuvių buvo rasta 17,1%, žydų—2,3%, rusų—34,7%.

Antrame posėdyje (27. V. 16–19 val.) buvo pranešimai įvairiomis temomis ir buvo demonstruoti keli įdomesni ligoniai.

Tretysis posėdis (28 V. 10—13 val.) buvo pašvęstas pranešimams apie aklumo išsiplatinimą ir aklumo priežastis Estijoje (pranešėjas docentas Uudelt), Latvijoje (pranešėjas d-ras med. Reinhards) ir Lietuvoje (pranešėja d-rė Landsbergienė). Iš pranešimų paaiškėjo daug vienodumo visose šitose valstybėse. Sakysim, aklumo koefficijentas (skaičius aklų iš 10.000 gyventojų) Estijoje yra 19,6, Latvijoje 15, Lietuvoje 15,4. Aklumo priežasčių tarpe svarbiąją vietą visur užima glaukoma, trachoma ir traumos. Aklumo statistikose, paremtose klinikų duomenimis, pirmojoje vietoje yra glaukoma, o statistikose, paimtose iš gyventojų arba aklųjų apžiūrėjimo jų gyvenamoje vietoje (Reinhards), pirmoje eilėje yra trachoma.

Pirmajame Pabaltijo oftalmologų suvažiavime iš pranešimų buvo paaiškėję žymiai padažnėjęs apakimas nuo akių traumos akmenis skaldant. Tada paaiškėjo, kad kaltas yra namie gaminamas sprogstamas mišinys su Bertoleto druska. Tas mišinys sprogsta greičiau negu parakas ir dažnai atsitinka, kad jis sprogsta įmušamas į išgręžtą akmenyje skylę, nutraukia akmenskaldžio ranką ir išmuša jam akis. Dėl šitokio patyrimo, sako docentas Uudelt, Estijoje Bertoleto druska yra traktuojama lygiai, kaip ir kitokios sprogstamosios medžiagos, ir yra įstatymų uždrausta laisvai pardavinėti.

Iš viso pranešimų buvo laikyta 14. Dauguma jų sukėlė gyvų diskusijų. Apskritai, suvažiavimas teikė dalyviams nemaža naujų žinių, bet ir šiaip įvairių paskatinimų. Ypačiai įdomus buvo prof. Blessig'o pranešimas apie psychologinius momentus akių ligų praktikoje. Prof. Blessig pabrėžė, kad, nežiūrint bijologijos, medicinos ir technikos pasiektos pažangos, nežiūrint labai išsiplėtojusio techniškai gydomojo ir chirurgiškojo sugebėjimo, iš ligonių pusės pastebimas vis didėjąs atšalimas moksliškajai medicinai ir spietimasis apie įvairius šundaktarius ir palinkimas prie įvairių... „patijų“. Tokio atšalimo tarp gydytojo ir pacijentų priežasčių tarpe ne paskutinę vietą užima ir ligonių kasų neigiamasis veikimas. Pranešėjas pabrėžė reikalingumą skaitytis su ligonio psychine nuotaika, mokytis ją teigiamai veikti ir saugotis nesudrumsti ją savo dijagnozėmis ir prognozėmis. Tat buvo suvažiavimo baigiamasis pranešimas. Prieš uždarant suvažiavimą nutarta ketvirtasis suvažiavimas rengti 1934 metais Rygoje.

Pirmąjį Suvažiavimo vakarą visi dalyviai buvo susirinkę Karo Muziejaus sodnelyje dalyvauti vėliavų nuleidimo ceremonijose ir vainikui padėti prie žuvusiųjų dėl Lietuvos nepriklausomybės paminklo. Ceremonijos padarė gilaus įspūdžio svečiams iš Latvijos ir Estijos. Po ceremonijų susirinkusieji dar pusvalandį vaikštinėjo po sodną, žiūrėjo paminklų, skaitė ir aiškinosi užrašus. Programoje buvo iš anksto numatyta ir Karo Muziejaus žiūrėjimas, bet atsitiko taip, kad muziejaus durys buvo uždarytos.

Vakare buvo bendra suvažiavimo dalyvių vakarienė Metropoly. Antrąją suvažiavimo dieną, po pietų buvo surengta ekskursija autobusais į botanikos sodą, į Panemunės mišką, džiovininkų sanatoriją, kur Raud. Kryžiaus draugijos pirmininkas d-ras R. Šliupas pavaišino svečius įvairiais skanėsiais, paskui į Mickevičiaus slėnį ir paskutiniam pasižmonėjimui vakare susirinkta Vytauto parke. Vakariniu traukiniu dauguma išvažinėjo.

Retrospektyviai galima drąsiai pasakyti, kad suvažiavimas ir dalyvių skaičiumi ir pranešimų gausumu bei įdomumu pasisekė gerai. Jo pasisekimui prisidėjo ir Lietuvos vyriausybė, suteikusi dalyviams iš Estijos ir Latvijos nemokamas vizas, davusi jiems 50% nuolaidos nuo geležinkelio bilietų kainos ir leidusi Rygos ir Tartu klinikų jaunesnįjį mokslo personalą sutalpinti nakvynei akių klinikos būstinėse. Ypačiai daug yra padėjusi prirengiamąjį suvažiavimo darbą dirbant Užsienių reikalų ministerijos informacijų referentė p-lė Avietėnaitė su savo bendradarbėmis, kurioms tebūnie leista čia širdingai padėkoti.

Dr. F. Tallat-Kelpša.

Tauragės savivaldybės ligoninės 1931 mt. veikimo apyskaita.

1931 m. susilaikyta nuo bet-kurio senų ligoninės būstinių remonto, nes, gavus iš Valstybės iždo atitinkamą pašalpą, pavasariui baigiantis, pradėta statyti naujį ligoninės trobesiai (60 lovų). Smulkesnis naujosios ligoninės projekto ir įrengimo aprašymas atskirai paskelbtas „Medicinos" Nr. 6.

Darbas, lygiai kaip ir 1930 m., ėjo tomis pačiomis sunkiomis ir nepatogiomis sąlygomis.

1931 m. kartu su likusiais 1930 m. 28 ligoniais buvo gydyta iš viso 624 ligoniai (žiūr. lentelę Nr. 1).

Lentelė Nr. 1.

Buvo gydoma	Ligonių skaičius
Vyrų	208
Moterų	360
Vaikų	56
Vidaus ligomis sergančių	100
Chirurginėmis ligomis sergančių	273
Moterų „ „	90
Apkrečiamų ligonių	16
Venerikų	5
Nervų ir psychinėmis ligomis sergančių	16
Gimdančių	124
Mirė ligonių	22
Operacijų padaryta	514
Rentgeno nuotraukų padaryta	172
„ prašvietimų „	115
Kvarco lempos švitinimų padaryta	175
Mikroskopiškų, chemiškų, kliniškų analyzių	261
Ambulatorinių apžiūrėjimų atlikta	1.671
Stacijonariniai ligoniai išbuvo dienų	8.764
Vidutinis dieninis ligonių skaičius	24
Ligoninėje etatinių vietų	25

Operacijų padaryta iš viso 514. (žiūr. lentelę Nr. 2).

Lentelė Nr. 2.

Operacijų pavadinimas	Skaičius	Operacijų pavadinimas	Skaičius
Laparotomijų 33, būtent:		Osteotomia	2
Appendektomia	8	Kaulo siūlė	3
Laparotomia explorat.	2	Komplik. kaulų lūžimų sutvarkymas	3
Peritonitis diff.	2	Kruvina kaulo distrakcija ir vielos ekstenzija	12
„ tbc.	1	Kruvinų nirimų įtaisymų	2
Ileus	3	Arthrotomia	2
Gastroenterostomia	1	Osteonecrotomia	6
Herniolaparotomia (resectio omenti totalis—1, resect. diverticuli—1, resect. intestini—2) esant hern. incarcerata	4	Amputatio et exarticulatio:	
Cysta ovarii	5	pirštų	8
Ventrofixatio uteri	1	cruris	2
Sectio caesarea	5	antibrachii	1
Graviditas extrauterina	1	humeri	2
Herniotomia (incarc.—2)	12	femoris	1
Hydrocele testis	1	femoris pag. Grifti	1
Sectio alta	1	Resectio costae	4
Vericocele	1	Kitų (panaritium, carbunculus, abscessų, flegmonų ir t. t.)	120
Vasektomia	3	Fraktūrų, išnirimų sutvarkyta, gipsų uždėta	81
Semicastratio	1	Akušerinių ir gynekologinių operacijų (be aukščiau išvardytų laparotomijų):	
Navikų extirpatio	15	Craniotomia	5
Plastiškų operacijų	5	Pavertimas	9
Cancer labii radical. operac.	2	Auxilium manual.	6
Venų extirpatio	2	Forceps	11
Corpora aliena	14	Decapitatio	6
Sausgyslių ir raumenų siūlė	6	Placentos išėmimas	10
Sympatektomia periarterial.	1	Abortus artificialis	4
Trachaeotomia	5	Abrasio uteri	41
Žaizdų siuvimas	40	Colpoperineoplastica	2
Indų ligatūros	4	Kitų operacijų	15
Enucleatio bulbi oculi	1		
Trepanatio mastoidei	3		
Trepanatio cranii	2		
Debridement	2		

Mirė iš viso 22 ligoniai. Iš operuotų chirurginių ligonių iš viso 7 asmenys, būtent: 3 — nuo peritonito, saryšyje su perforat. appendicitu (2) ir 5 paras trukusiu žarnų užsisukimu (1); 1 ligonis mirė po ileus'o operacijos nuo visai netikėtos komplikacijos — gazinės flegmonos, išsirutuliavusios intramuskul. injekcijos vietoje (šlaunis); 1 — nuo meningito saryšyje su otitinės kilmės smagenų abscessu (lobi temporalis — trepanacijos metu nerastu, sekcijos — patvirtintu); 2 ligoniai mirė nuo difterito po trachaeotomijos.

Iš neoperuotų chirurg. ligonių mirė 5, būtent: 1 — nuo erysipelas migrans, 1 — nuo aštraus pankreatito, kuris komplikavosi combustio thoracis, 1 — nuo metastazių canc. prostatae, 1 — nuo c-a ventriculi, 1 — nuo inanicijos ir bendro silpnumo saryšyje su strictura oesophagi.

Vidaus, apkreč. ir kit. ligomis sergančių mirė 1 ligonis nuo typhus exanth. ir 1 nuo nusinuod. ac. sulfuric.

Iš moterų ligomis sergančių ir gimdančių mirė 8 asmenys, būtent: 1 — po operacijos cystae ovarii nuo myodegeneratio cordis; 2 — nuo anaemia acuta — po operac. mola hydatidosa (1) ir post sect. caesaream (atonia uteri); 2 ligonės mirė nuo sepsis'o po normal. gimdymo (abi gimdė namuose); 1 — po norm. gimdymo sepsis atsirado sąryšyje su plačiu sėdinės srities decubitus'u; 1 ligonė mirė nuo sepsis'o post sect. caesaream; 1 — sąryšyje su septiniu abortu, — iš viso nuo sepsis'o mirė 5 moterys.

1931 m. ligoninei išlaikyti išleista iš viso 109.062 lt., pajamų gauta 97.000 lt.

Ligoninės veikimas, kaip tat matyti iš lentelės Nr. 3, per paskutinius 5 metus (skaitant nuo ligoninės persikėlimo į Tauragės miestą — 1927 m.) žymiai pasikeitė. (Žiūr. lentelę Nr. 3).

Lentelė Nr. 3.

Pavadinimas	1927 m.	1931 m.
Stacijonarinių ligonių gydyta	352	624
Gimdymų	55	124
Operacijų	130	514
Pajamų	48.500	97.000
Išlaidų	106.000	109.062

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

21. D. Férey: **Un nouveau procedé de traitement contre la douleur dans les cancers.** („Pr. Méd." 1932, Nr. 57).

Esant ca inoperabilis skausmams sumažinti, autorius vartoja 95° alkoholio injekcijas, pasirėmęs jo puikiu veikimu esant n. trigemini neuralgijai. Šitąją metodę jisai vartojo daugeliu ca inoper. atsitikimų.

Vienu ca recti — ligonis kentė nepaprastus skausmus. Pradėta kas 3-čia diena leisti, iš pradžių aplink naviką, vėliau į patį naviką, po 10 kb. cm. 95° alkoholio. Po 3-čos injekcijos skausmai visai išnyko; (iš viso daryta 12 injekcijų). 1½ metams praėjus, rasta: tumor žymiai atrofavęs, perianalinė sritis kieta; kanalas rigidiškas, sklerozuotas, praleidžia index'ą. Tumor tartum alkoholio fiksuotas; jisai neatrodo daugiau gyvas, bet mumifikavęsis. Ligonis vėliau miręs nuo dijabetinės kilmės pado gangrenos.

Antru atsitikimu ligonė dėliai ulcus ca mammae recidivo kentė didelius skausmus. Po pirmos aplink leziją 12 kb. cm. alkoholio injekcijos skausmai visai liovėsi. Žaizda, buvusi delno dydžio, dabar gyja, yra 5 fr. dydžio ir epidermizuojasi.

Trečiu atsitikimu, esant ca coli uteri, injekcijos buvo darytos pirmiau parametrium'e, vėliau į naviką. Skausmai greitai pranyko. ½ metų praslinkus — ligonė mirė nuo metastazių kepenyse.

Ryškus pavyzdys yra šis. Ligonei, kuriai dėl ca buvo padaryta ablatio mammae, atsirado antrinė trochanter major metastazė. Skausmai pastarajame nepakenčiami. Visi narkotikai ir analgetikai nemažina skausmų. Su troakaru į trochanter buvo įleista 10 kb. cm. 95° alkoholio ir tiek pat — į perikaulinius audinius. Vėliau darytos dar 4 injekcijos.

Ligi šiol ligonė jokių skausmų nebejaučia. Tolimesnis gydymas — radium'as.

Po pirmos injekcijos skausmai sustiprėja, bet greit ima nykti. Alkoholio injekcijos nepretenduoja pagydyti vėžį. Autorius nori tik konstatuoti jų gerą veikimą inoperab. nepakenčiamiems skausmams pašalinti. Ar šitie skausmai galutinai išnyksta ar gali pasikartoti, autorius kol kas atsakyti susilaiko; gi per $1^1/_2$ metų jo gydyti pacijentai nekenčia ligi šiol jokių skausmų, susijusių su ca.

Daugelių atsitikimų buvo konstatuota naviko evoliucijos sustabdymas. Ateitis ir tolimesni eksperimentai galės tiksliau viską išaiškinti.

Gyd. Š. Markovičius.

22. F. Zernik: **Deklarationschemie — eine Geheimwissenschaft.** („D. m. W." 1932, Nr. 27).

Šituo straipsniu autorius nori parodyti, kaip tam tikros farmacijos preparatus gaminančios firmos stengiasi nuslėpti nuo gydytojo preparatų sudėtį; tuo tikslu įnešama įvairių neaiškumų į jų pavadinimus. Nenorėdamos preparatų sudėties visai nuslėpti, šitos firmos duoda sudedamųjų dalių deklaraciją, kuri gydytojui sudaro įspūdžio, jog preparatas yra sudėtas iš visai naujų, lig šiol nežinomų, ypatingų dalių.

Autorius duoda 9 receptus, kuriais maskiruojamas preparatų sąstatas.

Rec. I. Čia deklaruojami teisingi, bet mažai vartojami sinonimai. Pvzd., vietoj nitroglycerin — vadinama trinitrin, vietoj menthol — hexahydrothymol, vietoj chinin — methoxycinchonin ir pan.

Rec. II. Čia vartojami įvairūs chem. pavadinimai, k. a.: vietoj kalii bromati, vadinama Jonisiertes Brom, vietoj bromural — valerianylurea ir pan.

Rec. III. Sudėtis stengiamasi užtemdyti įvair. sutrumpinimais. Pvzd., vietoj alumen, vadinama al. potass ir pan.

Rec. IV. Savaime būnantieji mišiniai pažymimi mažai pažįstamais šitų mišinių atskirų jų dalių pavadinimais. Pvzd., mišinys iš ol. caryoph., ol. bergamottae ir ol. eucalypti užrašomas: „Eugenol, Phellandren, Karyophyllen, Dipenten, Linalylazetat ir Cineol."; arba vietoj fol. trifoli fibrini — meliatin, vietoj herba absinthii — absinthin ir pan.

Rec. V. Esamieji cheminiai junginiai pakeičiami visai nebūtais, neekzistuojančiais, duodant jiems gražius vardus. Pvzd., beprasmiškas yra pavadinimas: „Salicylsäureester der Chinarinde"; taip pat „B-naphtholdisulfosaures Tannin" yra chemiškai nebūtas daiktas, nes taninas negali su kitomis rūgštimis sudaryti druskų. Dar baisiau yra ten, kur tam tikri mišiniai norima pažymėti kaipo cheminių junginių vienetas. Pvzd., „Natriumoxydimethylchinicinmalonylkarbamid". Amonio su tymoliu alkoholio skiedinys vadinamas „Amino - Thymol", lyg galėtų būti toks chemiškas junginys. Autorius šitokias deklaracijas vadina „die grobe Unwissenschaftlichkeit", „pseudowissenschaftliche Phantasiebezeichnungen".

Rec. VI. „Wo Begriffe fehlen, da stellt ein Wort zur rechten Zeit sich ein". Paprastieji mišiniai vadinami: „Kombination", „Vereinigung", „Additionsprodukt", „Kondensationsprodukt" ir pan.

Rec. VII. Atskirus sudėtinių dalių pavadinimus sujungia brūkšneliais, norėdami parodyti, lyg čia yra chem. dvigubi junginiai. Pvzd., „Guajacol-Rhodan-Kalzium-Benzoat" ir pan.

Rec. VIII. Nieko nereiškiančiais posakiais norima parodyti, jog preparatus gaminant lyg įvyksta tam tikrieji galeniniai arba cheminiai procesai, nors iš esmės tėra tiktai paprastas mišinys. Pvzd., „gewonnen durch partiele Umsetzung", „in wechselseitiger chemischer Bindung" ir pan.

Rec. IX. Deklaracijoj įvedami beprasmiški šituo atveju medicinos, fyzijologijos arba farm. supratimai, norint priduoti preparatui ypatingą

vaizdą. Pvzd., „Osmotherapeutisches Präparat“, „chemisch und biochemisch verstärkt“ ir t. t.

Gydytojai turi labai kritiškai įvertinti minėtus pavadinimus. Autorius sako: „Selbsthilfe des Arztes — das ist kritische Skepsis — ist und bleibt hier das wirksamste Mittel, sich selber und seine Patienten vor Täuschungen und Nachteilen zu schützen“.

Gyd. Š. Markovičius.

23. M. A. Delille: **La morphine en médicine et en chirurgie infantiles.** (Morphium vaikų chirurgijoje ir terapijoje). („Monde Médical“. 1932 m. liepos. mėn.).

Pradedant nuo Trousseau, morphium'o vartojimas vaikų praktikoje laikomas pavojingu ir patariama jo visiškai nevartoti vaikams iki 2 metų amž. Autorius, tyrinėdamas priemones vaikų narkozės metu, nelaimingiems atsitikimams išvengti, priėjo išvadą, kad morphium'o vartojimas vaikams net pirmų metų amž. ne tik nėra pavojingas, tinkamai dozuojamas, bet jisai gali būti laikomas brangia narkozės pagelbine priemone ir žymiai sumažina pastarosios pavojų.

Autorius vartodavo subkutaniniams švirkštimams skiedinį iš Rp. Morphii mur. 0,01, Scopolamini 0,0002 viename kb. cm. H_2O.

Šitą skiedinį jisai švirkšdavo proporcingai vaikų amžiui, k. a.:

	12	metų	vaikams	1	kb.	cm.
Iki	10	„	„	¾	„	„
„	6	„	„	½	„	„
„	4	„	„	⅓	„	„
„	2	„	„	¼	„	„

Duodamas tokias dozes, autorius jokių nelaimingų atsitikimų neturėjo. Anksčiau, chloroformo arba chloraethyl'io narkozės metu, autorius turėdavo daug baltos synkopės atsitikimų, gi morfinizuotiems prieš narkozę vaikams nė vieno tokio atsitikimo nėra turėjęs. Vaikas miega ramiai ir lengvai. Tiek po chloroformo ir chloraethyl'io, tiek ir po aether'io narkozės, vaikas lieka ramus ir, anėstezijai praėjus, vėl daugeliui valandų užmiega ir beveik niekuomet nėra reikalo davinėti opijatų kitai po operacijos nakčiai.

Autorius laiko, kad bendroji nuomonė apie morphium'o žalingumą vaikų amžiuje yra nepamatuota ir karštai pataria systemingai vaikams vartoti prieš narkozę scopolamin- morphium'o arba vieno morphium'o injekcijas.

Dr. Š. Matusevičius.

VAIKŲ LIGOS.

21. M. G. Solovei: **Appendicitas ir kirminai.** (Аппендицит и глисты). („Советская Клиника“. Tom. XV, 1931, Nr. 7—9)

1901 m. Mečnikov savo pranešime Paryžiaus mokslo akademijoj pirmą kartą iškėlė mintį apie kirminų vaidmenį appendicito etijologijoj ir apie profilaktiškąją ir gydomąją antihelmintinių vaistų vartojimo reikšmę. Šitoji nuomonė neturi iki šiol visiško pripažinimo klinikoj.

Iš kirminų grupės reikia išskirti oxyuris, kurio vaidmuo esant appendicitui labai patikimas. Oxyur'ai esti storosios žarnos viršutinėj dalyj, t. y. aklojoj žarnoj; dėl jų mažumo ir siūlo formos šitie parazitai gali pereiti į appendix'ą ir čia sukelti uždegimą, pakeisdami bijologinį organo veikimą. Kaikurie klinicistai aprašo vaikų appendicitis ex oxyure, dažniau mergaičių negu berniukų, su aukšta temperatūra, sukelta oxyur'ų nuodų, nedalyvaujant patogeniniams mikrobams. Uždegimas būna tik paviršutinis, todėl ligos vaizdas lengvas, symptomai neryškūs. Nustačius iš anamnezės oxyur'us, reikia susilaikyti nuo ope-

racijos. Histologiškai randami įvairūs ūmaus uždegimo laipsniai. Kiaušinių tyrimas pritaikinti oxyur'ams sunku, nes jie deda kiaušinius ne žmogaus organizme ir tik nedidelis jų kiaušinių kiekis būna anus'o raukšlėse. Autorius aprašo 2 appendicito atsitikimus, pagydytus antihelmintiniais vaistais, kur, išvarius santonino oxyur'us, appendicito reiškiniai pranykę.

Ištyręs apie 40 žmonių, turinčių oxyur'us, autorius nustatė symptomą, kurs gali turėti kliniškos reikšmės: esant oxyur'ams, ko nerasta esant kitiems parazitams, randama giliai palpuojant skausmingumas appendix'o srityj. Kiekvienu oxyur'ų atsitikimu yra skirtumas palpuojant dešin. pilvo pusėj (Mc. Burney'o punkte) ir kairėj; todėl oxyur'ai reikia laikyti turinčiais ėtijologinės reikšmės esant appendix'o susirgimams.

Kaikurie autoriai kelia minti, ar aprašytieji symptomai yra tikras appendicitas, ar tiktai helminthiasis'o forma, simuliuojanti appendicitą, nors iš tikrųjų nieko bendra su juo neturinti? Rheindorf atsako teigiamai, ir antihelmintinių vaistų paskyrime mato svarbią priemonę kovai su appendicitu, ypatingai vaikų amžiuje. Aschoff neigia kirminų reikšmę siūlydamas terminus: appendicitis oxyurica, pseudo-appendicitis ex oxyure.

Straipsnio autorius palaiko Rheindorf'o nuomonę, nes oxyur'ų mechaniškas vaidmuo įrodytas, o kliniškai randami symptomai dešin. pusėj, ir oxyur'ų nešiotojas turi daugiau šansų susirgti appendicitu už ką kitą; profilaktinės priemonės kovai su kirminais esančios naudingos.

Gyd. V. Tercijonas.

22. B. A. Rogalskis: **Oxyuris vermic. appendicito ėtijologijos klausymu.** (Острицы в этиологии аппендицита) („Сов. Клиника", Nr.7—9, 1931).

Oxyuris verm. yra tikri parazitai, nes turi čiulpiamą aparatą, kuriuo jie sugadina žarnų epitelį Esant appendix'ui oxyur'ai randami gleivinėj ir laikoma, kad oxyu 'ai čiulpia kraują ne tiesiog iš gleivinės indų, bet, veikdami toksiškai, sugadina kapiliarų sieneles. Vaikų sekcinėj med iagoj oxyur'ai randami apie $^1/_3$ atsitikimų. Operacijos pagelba pašalintame appendix'e oxyur'ai randami ne vienodai įvairių autorių (svyruoja tarp 10% 90%); procentas būna didesnis, jeigu autoriai, interesuodamiesi klausymu, pagerina tiriamas metodes. Dauguma autorių laikosi nuomonės, kad oxyur'ai įsirausdami sužaloja epitelį ir atidaro kelią infekcijai iš appendix'o angos. Autorius, peržiūrėjęs preparatus, pripažįsta, kad oxyur'ai gali traumatizuoti appendix'o gleivinę ir pereiti į audinius, bet ar visuomet gali įvykti uždegimas, — tat pareina nuo bakterinės floros virulentingumo. Kitais atsitikimais, kai susirenka daug oxyur'ų, jie obtūruoja angą ir, esant gleivinės traumai, sukelia appendicitą. Dažniau pastebima appendicopatia oxyurica, chroniškas appendicitas su perijodiškų skausmų paaštrėjimu Chirurgiška terapija pasilieka galioj kiekvienoj formoj, tik nereikia užmiršti patarti ligoniams išsirašant antihelmintinį gydymą. Ne visi autoriai priduoda reikšmės oxyur'ams appendicito ėtijologijoj; kiti mano, kad jie reiškia ne daugiau, kaip anatominis palinkimas, maitinimas mėsa arba paveldėjimas. Straipnio autorius pripažįsta, kad rudimentiniame organe, kuriuo yra appendix'as su sumažėjusiu atsparumu, oxyur'ai gali traumatizuoti gleivinę ir padėti appendicitui išsirutuliuoti. *Gyd. V. Tercijonas.*

23. Dr. E. J. Schmitz: **Prityrimai su cukraus dijeta esant vaikų pyurijai.** (Erfahrungen mit der Zuckerdiät bei kindlicher Pyurie) („Dtsch. med. Wschr". Nr. 34, 1932).

Aron pabrėžia, kad aštrių pyurijų atsiradimas pareina nuo tos pačios priežasties, kaip ir ūmus mitybos sutrikimas, būtent nuo išdžiūvimo. Yra 3 pyurijos formos: septiškai meningejinė, antrinė liga po aiškių infekcijų ir chroniška recidivuojanti mokyklinio amžiaus pyurija. Gydymas cukraus dijeta nori pašalinti išdžiūvimą ir išplauti šlapimo takus. Autorius

pritaikė cukraus dijetą pagal Aron'ą 2—3—4 dienas (kiekvieną dieną po 1—1½ lit. vandens su tiek pat cukraus, kad pirmais metais išeitų 80 kalor., toliau po 60 kal. pro 1 kg. svorio). Autorius dažniausiai tenkinosi 2 dienomis; iš cukrų vartojo dekstropurą, kurs mažai rūgsta. Kaipo skystimas, imta arbata, salyklinė kava, vanduo su vaisių sunkomis arba visai skystas ryžių klijus. Toliau buvo skiriamos 2 pusiau cukraus dienos. Kūdikiams po cukraus dienų skiriama stipriai pasaldytos pasukos ir toliau karvės pienas, jei nepakanka motinos pieno. Duodama 3 kartus pasukų su 10% N.-zucker ir 2 kartus saldyto vandens, toliau pereinama prie karvės pieno su 8% N.-zucker. Vyresniems kūdikiams skiriama pusiau cukrinės dienos šiuo būdu: 2×200 saldyto vandens, 1 × nesūdytų daržovių su sviestu ir 2×200 vandeny virtos košelės (su monais, ryžiais) + 10% N.-zucker. Po 3 dienų prie košių pridedama pieno 50 gr., dar po 3 d. — 100 gr. ir toliau 150 gr. Vaikams, vyresniems kaip 1 metų, duodama nesūdyta balta duona su sviestu, marmeladu arba medum, arba pasaldyta vaisių sunka. Jei po 3 pusiau cukraus dienų su 300 gr. pieno šlapimas palieka norm., tai pereinama prie normalaus maisto.

Schema: Kūdikiai iki 6 mėn. 1—2 cukraus dienos (iki 1 lit. vandens +15% N.-zucker.); toliau pusiau cukraus dienos (2 kartu saldytas vanduo), sunkiais atsitikimais motinos pienas + 8% N.-zucker, lengvesniais — grynas motinos pienas arba pasukos + 10% N.-zucker. Vėliau pereinama prie karvės pieno + 8% N.-zucker.

Vyresniems kūdikiams ir vaikams:

I. 1—2 cukraus dienos (iki 1½ lit. skystimo + 15% N.-zucker),
II. 3 pusiau cukraus dienos (prieš piet tik saldytas vanduo),
III. 3 pusiau cukraus dienos + 100 pieno,
IV. 3 pusiau cukraus dienos + 200 pieno,
V. 3 pusiau cukraus dienos + 300 pieno;

toliau — normalus maistas.

Gauti rezultatai daugumoj atsitikimų geri: iš 25 septiškų pyurijų 15 pasveiko ir 8 pagerėjo; iš 59 antrinių — 52 pasveiko ir 3 pagerėjo, gydymas truko po 4 savaites. Gydant svarbu griežtai laikytis maitinimo schemos. Šitą Aron'o cukraus dijeta gydymo būdą autorius pataria, primindamas, kad labai svarbus ankstyvas dijagnozės nustatymas kartotinai šlapimą tiriant.

Gyd. V. Tercijonas.

CHIRURGIJA.

14 Dr. med. Georg Bankow: **Ueber die neue Methode der Frühdiagnose der Carcinoms.** („Archiv. f. klin. Chirurg." 169 B., 1 H., 1932).

Atkreipdamas dėmesį, kad nuo ankstyvojo vėžio pažinimo pareina ir jo išgydymo pasisekimas ir nenorėdamas visas vėžio tyrimo metodes išskaičiuoti, autorius, pagal vėžio atsiradimo aiškinimus, skiria vėžio tyrimo metodes į dvi kategorijas: pirmoj kategorijoj ca traktuojamas kaip infekcinė liga ir čia tyrimo metodės remiasi tam tikru endotoksinų suradimu kraujuje; antroj kategorijoj, kuri šiandien gal tikresnė, ieškoma vėžio griūvančių celių medžiagų kraujuje — serumdijagnozė. Antrosios kategorijos tyrimo metodės turi tą trūkumą, kad jos tik tada teduodą teigiamą rezultatą, kai jau žymiai išaugusio tumoro griuvimo masės, patekusios į kraują, pakeičia patį serumą, ir dėl to ankstyvajai dijagnozei netinka.

St. Beck'o nurodytąja metode tas trūkumas pašalinamas tuo būdu, kad pagreitinamas vėžio griuvimas ir tų masių į kraują patekimas. Jis pasiekdavęs tatai duodamas introzid, isaminblau ir reaktin, ypač paskutinįjį, kurie buvo mėginami, kaip vėžio gydomieji vaistai. Šitie vaistai gėrybinių navikų tuberkulių, lues (gumma) griuvimo nesukelia. 24 val. praslinkus po injekcijos jau gauta pozityvi reakcija, kur buvo įtariama ca. Beck iš 137 atsitikimų gavęs 70% teigiamą rezultatą. Ankstyvesnėj

stadijoj ir pas jaunus individus tasai būdas duodąs daugiau teigiamų rezultatų.

Autorius eksperimentais tikrinęs šitą būdą. Jis paėmęs vos įtariamus sergančius ca pacijentus, su tikra ca dijagnoze įvairiuose organuose, su kitais piktybiniais navikais, kaip antai: sarcoma, hypernephroma ir kt. ir pagaliau nuoperuotas ca įvairiuose organuose, norint patikrinti, ar yra metastazė.

Pirmoj grupėj gavęs 70% teigiamą ca dijagnozę, antroj grupėj visi kontroliniai sveikieji individai davę neigiamą rezultatą; kitiems piktybiniams navikams tas būdas ne tik nedavęs teigiamų rezultatų, bet pasirodė visai netinkąs, nes ir piktybiniam navikui (sarcoma) esant, davęs neigiamą rezultatą; metastazei nustatyti šitas būdas neduodąs tikrų rezultatų, ypač kada pacijentas dar yra rentgenu gydytas, bet jei ligonis jaučiasi sveikas, ir šitas tyrimas duoda neigiamą rezultatą, tada galima laikyti vėžio nebėsant.

Pagal šitą metodę iš ligonio kraujo gautas serumas po 5 kb. cm. sumaišomas su specifiškais organcyclus milteliais, ir 24 val. pašildžius padidėja baltymų koncentracija serume; šita baltymų koncentracija serume nustatoma interferometre šviesos spindulių lūžimo laipsniu.

Gyd. K. Gudaitis.

15. Carl Wallerström (Schweden): **Ueber die Diagnose der akuten Appendicitis, unter besonderer Berücksichtigung des sogenannten Rovsingschen Symptoms.** („Deutsche Zeitschr. f. Chirurg." 235 B., 9 u. 10 H., 1932).

Kaip žinoma, esą, appendicito dijagnozavimas sudaraąs sunkumų ne tik praktikuojančiam gydytojui, kuriam tenka nulemti, ar ligoniui vykti į ligoninę ar ne, bet ir klinicistui, kuris turi tuoj išspręsti, ar operuoti ar ne. Kada stinga aiškių ir charakteringų appendicito symptomų, Rovsing'o symptomas padedąs appendicitą išaiškinti. Nors danų chirurgo Torkild Rovsing'o vardu pavadintas symptomas seniai žinomas, bet daugumai gydytojų jis nėsąs įprastas vartoti. Autorius noris atkreipti dėmesį į šito symptomo svarbumą. Anot Rovsing'o, šitas symptomas gaunamas tuo būdu, kad storųjų žarnų turinys ir dujos nuo colon descendens, pirštais pro pilvo sienelę masažuojant, varomi prieš peristaltiką atgal, kol turinys ir dujos, Bauhini raukšlių sulaikyti, toj srity pradeda spausti, padidindami esančio appendicito ar coecito skaudamumą. Perman, pasirėmęs 1.104 aprašytais atsitikimais, priešingai Rovsing'ui, aiškinąs atsirandantį appendicito skaudamumą dėl į fossa iliaca spaudimo. Autorius, prisidėdamas prie Perman'o aiškinimo, šitą symptomą gaunąs, kada jis vienos arba abiejų rankų pirštais pro neįtemptą pilvo sienelę spaudžiąs į colon descendens ties crista ilei, ir staiga pilvo sienelę paleidžiąs; pozityviam symptomui esant, paleidus pasireiškiąs didelis skausmas appendicito vietoje. Negaudamas tuo būdu skausmo reiškinių, negaudavęs jų nė pagal Rovsing'ą masažuodamas storąsias žarnas prieš peristaltiką.

Šitą symptomą autorius tikrinęs 211-kai aštrių appendicito susirgimų, ir teigiamus rezultatus operacija patvirtindavusi. Tirtųjų ir operuotųjų 211 aštrių appendicitų davę 70% teigiamą Rovsing'o symptomą. Gangrenuoti appendicitai davę daugiau teigiamą Rovsing'ą (75%), negu paprastieji appendicitai (67%). Amžius ir lytis Rovsing'o symptomui neturi įtakos. Senesni kaip 48 val. ir sunkūs appendicitai duoda daugiau teigiamą Rovsing'ą, negu vos prasidėję ir silpnos formos. Lateraliai ar medialiai guliš appendicitas duodąs dažniau teigiamą Rovsing'ą, negu retrocekaliai ar į dubenį.

Iš kitų appendicito symptomų su Rovsing'o symptomu savo dažnumu tegališ lygintis skausmas dešinėj pilvo pusėj ir spaudimo jautrumas dešinėj fossa iliaca. Šito symptomo mechanizmas esąs toks, kad su-

erzintas peritoneum'as, netiesioginai tempiamas, duoda skausmus, kaip ir tiesioginai tempiamas, dėl to pozityvus Rovsing nėsąs vien tik appendicitams charakteringas; autorius pozityvų Rovsing'ą, atitinkamoj vietoj lokalizuotą, gavęs ir esant cholecystitui ir esant graviditas extrauterina.

Gyd. K. Gudaitis.

UROLOGIJA.

13. F. Kâmil (Istanbul): **Seltener Fall mit 3 grossen Steinen im Ureter, in d. prostat. W. in vorder. Urethra.** (3 dideli akmenys ureteryj ir uretros priekinėj ir užpakalinėj dalyj) („Z. urol. Chirurgie". 1932. 34, H. 5/6).

Autorius aprašo retą atsitikimą tuo pačiu metu buvimo 3 akmenų, k. kurių vienas buvo 2 cm. atstu nuo orif. ext. urethrae, sudarydamas išorėj odos sukietėjimą ir infiltratą, siekiantį radix penis. Apčiuopiant gaunama įspūdžio kieto corpus alienum in urethra. Penis'o padėtis buvo tarsi erekcijoj. Per rectum apčiuopiamas in parte prostatica antras kietas, rojaus obuolio didumo, kūnas. Kaip bebūtų keista, bet ligonis, 20 metų vyrukas, šlapinasi be skausmų ir tiktai dalis šlapimo varva pro pasidariusią priekinėj kanalo dalyj fistulę. Šlapimas drumstas, pūliuotas.

Ištiriant rentgenu viršutinius šlapimo takus, dar buvo rastas trečias akmuo ureteryj, netoli nuo pūslės. Jo dydis 5 cm. × 1 cm.

Autorius ryžosi pašalinti visus tris akmenis per vieną seansą. Iš pradžių pašalino ureterinį akmenį, padarydamas pjūvį aukščiau jo buvimo vietos; paskui padarė sectio alta, pro kurią pašalinti akmenį iš pars prostatica nepavyko; todėl buvo padaryta urethrotomia externa, pasibaigusi sėkmingai, ir, pagaliau, akmuo iš urethra anterior buvo pašalintas ir buvo išpjauta ir jos išsiplėtusi dalis. Kateteris à demeure. Sanatio.

Dr. T. Goldbergas.

14. W. Dix (Londonas): **Torsion des Hodenanhangs.** (Pautelio atžalos torzija) („Z. Urol." 1932, XXVI, H. 6).

Šitas susirgimas, visiškai nežinomas vokiečių literatūroj, tiktai neseniai nustatytas. Jo patologiškas ir kliniškas vaizdas išaiškintas amerikiečių ir anglų literatūroj. Jisai pasitaiko beveik visuomet tiktai suaugusio amžiuj. Pirmaisiais symptomais yra skausmai ir mašnelės tūrio sutinimas, kurio laipsnis pareina nuo atsitikimo sunkumo. Lengvesniais atvejais pavyksta izoliuoti ir apčiuopti maži navikai. Tuomet dijagnozė nesunki. Retais atsitikimais, lydimais aštrių ir smarkių symptomų, nustatyti persisukusi pautelio atžala ir taip pat pats pautelis labai sunku arba net negalima.

Operuojant in tunica vaginali randamas truputis skysčio. Persisukusi atžala sustorėjusi ir, pareinamai nuo persisukimo laipsnio, juoda ar tamsiai raudona. Testis, epididymis ir vas deferens proceso nepaliesti; retai pastarasis pereina ant jų. Terapija chirurgiško pobūdžio, kad ir nevisuomet yra absoliučių indikacijų pašalinti hydatid'as.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

14. Priv. Doc. D-r. K. Heim (Leipcigas): **„Geschlossene Aktinomykose des Eierstocks".** („Zbl. f. Gynek." 1932, Nr. 21).

Š. m. sausio mėn. 1 d. Leipcigo universiteto moterų ligų klinikon atvyko 21 m. darbininkė su chroniško ovarium'ų uždegimo pažymiais.

Anamnezė. Ligonė mažo ūgio, liesa, išblyškusi. Mėnesinės nuo 16 metų reguliariai kas 28 dienos po 3 — 4 dienas. Paskutinės mėnesinės — 1931 m. gruodžio mėn. 25 d., atsirado savo laiku, bet visai negausingos ir truko tik 1 d. Pradžioje, visą savaitę, ligonė jautė skausmus apati-

nėje pilvo daly iš dešinės pusės; paskutinėmis dienomis skausmai pasidarė tiesiog nepakenčiami. Negimdžiusi, abortų neturėjusi, lytinėmis ligomis nesirgusi. 1927 m. sirgo aklosios žarnos uždegimu ir buvo operuota. Šiaip, ligonės žodžiais, visuomet buvusi sveika.

Status praes. Vidinis apžiūrėjimas: buvusios appendektomijos randas, palpuojant apatinė pilvo dalis skausminga. Tiriant per rectum ir vaginam rasta: uterus nustumtas į kairę ir į priekį; šalia jo, dešiniojo ovarium'o srity, gero kumščio dydžio, kietas, mažai paslankus, spaudžiant skausmingas, tumor. Kairieji adnex'ai kiek padidėję. Iš abiejų pusių nedidelė infiltracija parametruose. Įtariant tumor ovarii sausio 23 d. ligonė buvo operuota.

Operuojant rasta: dešiniųjų adnex'ų vietoje — didelio kumščio dydžio tumor su suaugimais į aplinkumą. Kairieji adnex'ai pavirtę į tuboovarinį tumor'ą, didžiojo piršto storumo, su chroniško įdegimo žymėmis. Abu tumorai, atpalaidavus nuo suaugimų, ekstirpuoti. Aklosios žarno srity seni suaugimai.

Dešiniojo adnex'o tumor'o paviršius nelygus ir jame matoma daugybė gelsvos spalvos mazgelių iki kviečio grūdo didumo. Pjaustant tumor'o paviršiuje matoma daugybė mažų abscesų, lyg bičių koriai, ir jų tiršti, gelsvai žali pūliai primena tuberkuliozinio absceso pūlius, bet, padarius iš jų tepinėlius ir specifiškai nudažius, tuberkuliozės bacillų surasti nepasisekė. Atsparių rūgštims (saeurefeste) bacillų bei pūvimo sukėlėjų (Eitererrger) nebuvo. Tik retkarčiais pasitaikydavo sunkiai differencijuoti siūlelių pavidalo arba daugiau grūduoti, panašūs į bacillus, daugumoj gramnegatyvūs, padariniai. Ant greitųjų fiksuotuose ir haemotoxylin - eosin - gram dažytuose pjūviuose buvo rasti actynomycosis druzai. Dešiniojoj tuboj visur matomos katariškai pūlingo uždegimo žymės. Jos gleivinė vietomis taip pat sunaikinta. Actynomycosis židinių čia nebuvo rasta. Kairiajame ovariuum'e taip pat rasta chroniško uždegimo pakitimų, tik mažiau destruktyvių.

Tuo būdu, tik visai sunaikintame ir pavirtusiame į granuliacinį tumor'ą dešiniajame ovarium'e pasisekė konstatuoti specifiškas actynomycosis susirgimas. Kyla klausymas, kuriuo būdu išaiškinti šito izoliuoto aiškaus ovarinio actynomycosis kilmė ir atskira infekcijos lokalizacija.

Literatūroj yra aprašyta visa eilė (Nürnberger, Stein, Barth, Haselhorst, Fathyol, Burg, Schugt, Martius — apie 65), tiesą pasakius, toli nužengusių, moters lyties organų susirgimų actynomycosis'u. Bet vis dėlto susirgimas actynomycosis yra labai retas.

Šituo atsitikimu, autoriaus manymu, gali būti prileistos dvi galimybės: 1) kad actynomycosis'o grybeliai iš primarinio židinio virškinamajame trakte, kraujo ar lymfos takais buvo nunešti į ovarinius audinius ir čia rado tinkamą dirvą savo tolimesniam rutuliavimuisi, arba 2) ir tai tikriausia, kad 1927 m. aklosios žarnos uždegimas su peritonitu buvo actynomycosis susirgimas bei jo padariniai.

Užklaustas prof. Heller, kuris 1927 m. ligonę yra operavęs, pranešė, kad operacijos metu rasta: ulcerozinis, inkapsuliuotas, iš dalies gangreninis appendicitas su fibriniškai pūlingu peritonitu ir kad nebuvo nei makroskopinių, nei mikroskopinių duomenų appendix'o actynomycosis.

Tad galima prileisti, kad, įvykus appendix'o perforacijai arba jau prieš tai, pro gangreninę jo sienelę, žarnos tūris su actynomycosis siūlėmis pateko į pūlingą pilvo tuštymo eksudatą ir toliau į deš. adnex'ų aplinkumą, kur grybeliai ant ovarium'o paviršiaus fyzijologinėje žaizdoje, trūkus folikulei, rado sau palankų invazinį galimumą.

Jei prileidimas, kad šituo atsitikimu procesas lokalizuotas tik ovarium'e, teisingas, o operacijos metu konstatuota, kad parametriniai audiniai laisvi nuo infekcijos, galima tikėtis, kad po padarytos tumor'o extirpatio ligonė pasveiks.

Mažas skaičius teigiamų rezultatų moterų lyties organų actynomycosis autorius aiškino pervėlu ligos nustatymu, nes pradinėj stadijoj šitas susirgimas maža kuo skiriasi nuo kitų chroniškų adnex'ų ir parametrų uždegimo procesų. Literatūroje yra paskelbta keletas pagijusių actynomycosis susirgimų. M a r t i u s, pav., gavo gerų rezultatų, gydydamas vieną atsitikimą mažomis rentgeno spindulių dozėmis. Švitinimas spinduliais buvo pakartotas. Be to, ligonė gavo 1 intravenines Behring'o - yatren injekcijas, kurios veikia ne tiesioginai grybelį, bet sukelia organizme apsigynamas priemones. Ar gaunama gerų rezultatau gydant actynomycosis susirgimus didelėmis rentgeno spindulių dozėmis (90 —120% HED), vartojant švitinimą saule, ultravijoletinę šviesą, jodą, po L i e s k e's bandymų ir kitų, galima abejoti.

Autoriaus manymu, tik ankstyva susirgimo dijagnozė, operacija ir po to švitinimas rentgeno spindulių mažomis dozėmis, apie 10% HED, kartu su Reiztherapie, kol kas, galima tikėtis, kad gali duoti gerų perspėktyvų actynomycosis susirgimą gydant. *Gyd. B. Stukas.*

15. E. B u r g h a r d t (Diuseldorfas): **Zur Behandlung der Asphyxie des Neugeborenen.** (Naujagimio asfyksijos pašalinimo klausymu). („Zbl. G." 1932, Nr. 22).

Straipsnis, parašytas pedijatro, liečia atsitikimą vieno gydytojo šeimoj. III para. Anamnezėj plac. acreta viename iš buvusių gimdymų. Šį kartą begimdant įvyko motinos collaps, kūdikio širdies tonai blogi. Dijagnozė: prieš laiką atsiskyrusi placenta(?). Daznos pituglandolio injekcijos. Praėjus 5 valandoms partus ir gimimas berniuko visiškoj asfyksijoj. Kūdikis suriko, cyanosis iš lėto barškinimų dėka sumažėjo; kūdikis ružavas tačiau nepasidarė. Kvėpavimas liko paviršutiniškas. Praėjus 9 val. kūdikio collaps; cardiazol'is neparodė efekto. Tuomet jį atgabeno pas autorių į ligoninę.

Status praes. melsvai pilka veido spalva, tamsi galūnių cyanozė, kojų oedema; kvėpavimas = 60 per 1 min., su karkalavimu, nelygus, Cheyne- Stokes typo, t° 34°, pulsas neapčiuopiamas, plaučiuose kvėpavimo negirdėti. Sušildžius kūdikį ir išvirkštus cardiazol'io, buvo įkištas į tracheą 6 mm. storio Nélaton'o kateteris ir pro jį iščiulptas tūris siurblio su vandenio srove pagelba. Ir tiktai įkišus rezinos kateterį iki bronchų, pavyko iščiulpti kraujo krešulys, vyšnios kauliuko didumo. Tuočtuojau garstytinės apvyniojimas per 3 min., oksygenas, klyzma iš cukraus, lobelinas, šildymas, coffein'o ir cardiazol'io injekcijos kas 3 val. pakaitomis. Kūdikis buvo išgelbėtas. Garstytinę autorius ruošia šiuo būdu: ima 3 lašus ol. sinapis vienam šimtui gr. vandens ir vilgo jame gabalą audimo. Akušeriai, matyti, bijo dėl bambos infekcijos taikyti garstytinius apvyniojimus, ir be reikalo. Paprasto iščiulpimo burnos pagelba per maža tokiais beveik bevilčiais atsitikimais. Žinoma, nereikia visuomet tuojau taikyti tokios žiaurios priemonės, o tiktai kaip ultimum refugium. *Dr. T. Goldbergas.*

16. K. W a g n e r (Miunchenas): **Abrasio ohne Assistenz u. ohne selbsthaltendes Speculum.** (Abrazija be asistencijos ir be savaime laikančiosi speculum'o). („Zbl. G. u. G." 1932, Nr. 32).

Autorius nusistatęs prieš savaime laikančiuosius veidrodžius gynekologinėj praktikoj, ypač prieš tokius, kurie fiksuojami ant operacinės kėdės, nes galimi nelaimingi atsitikimai ligonei netyčioms pasijudinus. Dėl to jisai ir siūlo paprastą būdą, pakeičiantį brangiai kaštuojančius veidrodžius ir įgalinantį apsieiti be asistento darant abraziją. Įvedus užpakalinį veidrodžio šaukštą, jisai sučiumpa ne priekinę, bet u ž p a k a l i n ę uterus'o lupą, stipriai patraukia ją priekin ir žemyn. Tuo būdu speculum laikosi savaime. Operatorius patraukia kulkines žnyples, uždėdamas ranką ant jų rakto (ant jų vidurio), prilaikydamas ta pačia ranka užpakalinį šaukštą

ir prispausdamas jį prie užpakalinės introitus'o in vaginam dalies. Antroji ranka, būdama laisva, gali operuoti. (Ar išsitiesia tuo būdu portio vaginalis kampas, esąs hyperanteflexio? Ref.). *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENER. LIGOS.

19. P. Ravaut: **Syphilis héréditaire et phénomènes de sensibilisation.** („Bull. d. Derm. et de Syphiligr." 1932, Nr. 5).

Nekiekvienas asmuo sugeba sensibilizuotis; tam reikalinga specijali prėdispozicija. Sensibilizacijos fenomenui arba alergijai pasireikšti reikalingas specijaliai prėdisponuotame organizme antigeno veikimas. Alergiškame organizme pastebima skysčių kolloidinės pusiausvyros sutrikimų, įvairių audinių sužalojimų, kraują gaminančių liaukų, nervų systemos sutrikimų ir t. t., bet visuomet reikalinga ligonių anamnezėje ieškoti minėtų nukrypimų „terrain'o" pakitėjimo priežastis. Organizmo terrain'o pakitėjimas ir jo jautrumas į seniau toleruotus antigenus, autoriaus manymu, įvyksta nuo intoksikacijos, sunkių infekcinių ligų, chirurginių intervencijų, seroterapijų, vakcinacijų ir t. t. Autorius ypatingai pabrėžia pagrindinius organizmo pakitimus, terrain'o pakitėjimą sergant chroniškomis infekcijomis, tuberkulioze, syfiliu, ypatingai paveldėtu syfiliu. Hutinel, Andry, Leredde, Fournier, Brocq yra pastebėję visą eilę alergiškų odos susirgimų, o dažniausiai vaikų prurigo sąryšyje su paveldėtu syfiliu. Visa eile straipsnių autorius pabrėžia reikšme syfilio, dažniausiai įsigyto paveldėjimo būdu, ekzemos ir visos eilės kitų odos susirgimų atsitikimais. Įsigytas syfilis greit pastebimas ir tuoj gydomas, tuo tarpu kai paveldėtąjį syfilį mes pastebime dažnai tik labai vėlai, antroj ir trečioj generacijoj, ir šitokia latentinė infekcija iš pagrindų pakeičia organizmo „terrain'ą". Pasitaiko neretai, kad sveiki syfilitiko vaikai vėliau pagimdo syfilitikus ainius. Mikrobijologinės tokių sveikai atrodančių syfilitikų kraujo studijos, jų kraujo gyvuliams inokuliacijos rezultatai galės, gal būt, išaiškinti mums dar nežinomas paveldėto syfilio ypatybes. Neaiškios priežasties atkaklios urtikarijos, prurigo, ekzema, asthma, įvairios kilmės hypersensibilitetai, chroniški enteritai, orthostatinė albuminurija ir t. t. dažnai pasirodo esančios paveldėto syfilio padariniu. Tyrinėdamas alergiškus asmenis syfilio atžvilgiu autorus rado pozityvę WaR — 8,6%, HechtR — 36%, Desmoulières — 68%. Pastarosios reakcijos syfiliui surasti specifiškumas nors truputį abejotinas, ji per daug jautri ir gal būt kartais parodo alergiškus kraujo serumo kolloidinės pusiausvyros sutrikimus be jokio sąryšio su syfiliu, bet pasitikėti viena WaR autorius ir randa nepakankama, nes ji visa eile kliniškieji neabejotinų hereditarinių syfilio susirgimų išeina neigiama.

Sergančius alergiškais susirgimais autorius pataria ex juvantibus mėginti gydyti kaip syfilitikus; tokie ligoniai yra paprastai labai jautrūs arsenui, dėl to siūloma ši gydymo schema: kas trečia diena duoti per os calomel nuo 2 iki 8 tabl. à 0,01 per dieną; dvi laisvas dienas ligonis priiminėja per os sanluol (tabl. 606) nuo ¼ ik 1 tabl. 3 kartus per dieną bevalgant. Po 20 tokio gydymosi dienų reikalinga padaryti 10 d. pertrauka, kurios metu galima vartoti kuri-nors bendra desensibilizacijos priemonė; gydymas reikalinga kartoti daug mėnesių. Šituo būdu autorius dažnai gaudavo gerų rezultatų urtikarijos, ekzemos, astmos, prurigo, arteficialinių dermatitų atvejais ir t. t. ir mano, kad tais atvejais alergiška liga buvo tik organizmo pakitėjimų padarinys, sukeltas latentiško syfilio.

Gyd. Sidaravičius.

20. Winkler, F: **Prostata—Studien.** („Derm. Woch." 1931, Nr. 47).

Prostatos sekreto fyzijologiškas veikimas mažai žinomas. Autorius mėginimams panaudojo gryną šunų ir bezdžionių prostatos sekretą ir pastebėjo šiuos įdomius reiškinius. Prostatos sekretas sunkiasi be paliovos; pilokarpinas didina sekreto tekėjimą, atropinas ir nikotinas sustabdo

jį visai arba sumažina. Prostatos sekreciją valdo n. hypogastricus. Prostatos sekreto injekuotam gyvuliui atsiranda labai lengva erekcija. Perdidelė prostatos, pautelių ar gl. mammae ekstraktų dozė sukelia gyvuliams anafilaktinį šoką. Kartotinės prostatos sekreto injekcijos yra lydimos bandomojo gyvulio sumenkėjimo ir pautelių atrofijos. Prostatos skystime labai ilgai išgyvena spermatozoidai. Prostatos ir testis ekstraktų mišinys, pavadintas protestinu, gerai veikia seksualinius vyrų sutrikimus, taip pat—menstrualinius. moterų sutrikimus. *Gyd. Sidaravičius.*

21. Brand, R.: **Zur Frage der indirekten Salvarsanwirkung.** („Wien. kl. Woch." 1931, Nr. 39).

Pastebėta, kad salvarsanas tiesioginai spirochaeta pallida neveikia. Mechanizmas netiesioginio salv. veikimo nėra išaiškintas. Manoma, kad salvarsaną aktyvuoja retikulio - endotelinė systema. Šitam klausymui išaiškinti autorius sergantiems syfiliu trušiams blokuoja retikulio - endotelinę systemą injekuodamas lupro - collargol'io ir stebi į taip paruoštus syfilinius triušius salvarsano veikimą. Pasirodė, kad po blokados salvarsano veikimas buvo toks pats, kaip ir prieš blokadą. Tais mėginimais pasirėmęs, autorius mano, kad retikulio - endotelinė systema neturi įtakos salvarsano specifiškam terapiniam veikimui. *Gyd. Sidaravičius.*

OTORHINOLARYNGOLOGIJA.

14. Mangabeira, Albernaz: **Die Verletzung des Bulbus jugularis bei der Paracentese.** (Bulbus jugularis sužeidimas darant paracentezę) („Folia oto - laryngologica". 1932, B. 35, H. 7).

Autorius turėjęs nelaimės sužeisti išgaubtą vidinėje ausyje vena jugularis, darydamas paracentezę 9 mėnesių vaikui. Kraujavimas įvykęs ne tuojau po paracentezės, bet dviem valandoms praėjus, kai tėvai, vaikui labai verkiant, įlašino į ausį pašildytų vaistų. Paracentezinė adata venos sienelę tik įpjovusi, sužeista vieta sprogo padidėjus spaudimui verkiant. Tik tamponada, adrenalinas, clauden ir ect. sulaikė kraujavimą po 48 valandų.

Vena jugularis sužeidimas darant paracentezę labai retas atsitikimas; per 60 metų literatūroje paskelbta tik 19 atsitikimų, daugiausia dešinėje ausyje. Per skaidrų būgnelį vena jugularis, jei ji dėl vidinės ausies tuštymo defekto jame išgaubta, persišviečia melsvu šešėliu, kuris spaudžiamas į vena jugularis darosi tamsesnis ir bandant Siegler'io vamzdeliu su būgneliu neįuda. Gaila, kad būgnelis darant paracentezę dažniausiai būna hyperėmiškas, sustorėjęs, nepermatomas, ir todėl sužeidimas neišvengiamas ir operatoriui po paracentezės „kaip plyta nuo stogo ant galvos krinta". Nemalonus kraujavimas pasiseka sulaikyti dažniausiai tamponavimu. *Gyd. Statkevičius.*

15. Bareichnikoff: Die **Otomastoiditis durch Infektion mit dem Streptococcus haemolyticus.** („Fol. oto-laryngolog". 1932, B. 35. H. 7 - 10).

Autorius per 4 mėnesius operavęs 7 atsitikimus aštriuoju vidinės ausies uždegimu, kurių pūlius bakterijologiškai ištyrus, gauta švari streptococcus haemolyticus kultūra. Ligos eiga ir operacijos metu patologo - anatominis vaizdas parodęs kaikuriuos ypatingumus, kurie, esant streptococcus haemolyticus vidinės ausies uždegime, esą charakteringi, būtent: platus proc. mastoidei kaulo suirimas iki dura mater; stoka apsaugojančio dura mater barjero, kuris paprastuose otituose būna pasireiškęs, todėl dažnos intrakraninės ir intracerebrinės komplikacijos; dažnas infekcijos įsiskverbimas į kraujo apytaką su sepsis ir pyėminėmis metastazėmis; užsitęsęs ir gausus vidinės ausies uždegimo pūliavimas ir ilgas operacinės žaizdos neužgijimas. Ligos vaizdas visai nepanašus į tokį platų kaulų sugriuvimą, kurį randame operacijos metu, todėl menama lengva ligos eiga

gali duoti netikėtai sunkių komplikacijų. Esant vidinės ausies uždegimui atradimas streptococcus haemolyticus pūliuose bakterijologiškai tiriant yra indikacija greitam proc. mastoidei išvalymui, kuris atliekamas plačiai dura mater atidengiant *Gyd. Statkevičius.*

16. Radu und Ackermann: **Die radio- therapeutische Behandlung der chronischen Eiterungen.** („Fol. oto- laryngologica". 1932, B. 35, H. 7 — 10).

Autorius, gydydamas rentgeno švitinimu chroniškus pūliavimus, specijaliai vidinės ausies chroniškus pūliavimus, gavęs gana gerų rezultatų. To gydomojo veikimo pastovumas su terapinėmis priemonėmis pageidaujamas geriau išmėginti. Autorius mano, kad chroniškojo pūliavimo granuliacinis audinys, švitinamas, surandėja, analogiškai, kaip kad greit augančio naviko narvelius sunaikina rentgeno spinduliai.

Gyd. Statkevičius.

17. Joel, M.: **Die Antistaphylokokkenimpfung gegen die Ohreiterungen.** („Fol.- laryngologica". 1932, B. 35, H. 7—10).

Autorius rekomenduoja gydyti atkaklius chroniškus vidinės ausies uždegimus antistafilokokkine vakcina, gaunama Pasteur'o institute Paryžiuje. Vakcinų yra 2 rūšys: osteomyelitui ir furunkuliozei. Autorius vartojęs pastarąją, kuri turi 6 milijardus kokkų viename kub. centimetre. Anksčiau rekomendavęs vartoti dideles dozes, bet pastaruoju metu pradedąs nuo $^1/_4$ —$^1/_2$ kb. cm. ir didinąs per 2 — 3 dienas iki ½ kb. cm; iš viso daraąs 6 — 12 injekcijų.

Reakcijos nereikia bijotis, bet priešingai, kaipo gerą ženklą vertinti. Jei chroniškais atsitikmais po 12 injekcijų pūliavimas nesusilaikąs, tai daroma ilgesnė pertrauka ir dažnai pūliavimas savaime praeina. Greta injekcijų vartojamas ir bendras gydymas (valymas, polypų pašalinimas ir t. t.). *Gyd. Statkevičius.*

BAKTERIJOLOGIJA.

6. B. Paul ir E. Róth: **Ueber die Beeinflussung des anaphylaktischen Schoks bzw. anaphylaktischer Erscheinungen durch Organextrakte.** („Zeitschr. f. Immunitätsforschung". 74 B., 3/4 H.).

Bandymams panaudota keletas grupių jūros kiaulyčių, kurios buvo sensibilizuotos arklio serumu po 1 kb. cm. intra peritoneum ir reinjekcijai po 1,5 kb. cm. Pasirodo, kad įvedus sensibilizavimo laikotarpio metu kiaulytėms blužnies bebaltyminio ekstrakto („Perlien"), anafilaktinio šoko visiškai negauta arba jis buvo žymiai susilpnėjęs. Tuo būdu, iš 12 sensibilizuotų gyvulių pasitaikė tik vienas letalinis šokas, tuo tarpu visi kontroliniai gyvuliai žuvo typingu anafilaktiniu šoku. Kilus klausymui, ar kiti organai neturi to paties antianafilaktinio veikimo, buvo padaryti bandymai dar su bebaltyminiais ekstraktais iš kepenų („Perhepar"), raumenų („Lacarnol") ir skrandžio („Peraemin"). Visų tų bandymų rezultate prieita išvada, kad visų panaudotų čia organų ekstraktai veikia antianafilaktiškai, bet blužnies ir kepenų ekstraktai pasirodė labiausiai pajėgūs, raumenų gi ir skilvio mažesniu laipsniu. Pačiam veikimo mechanizmui nustatyti reikalingi tolimesni bandymai.

Med. kand. V. Girdzijauskas.

7. G. Cascelli: **Ein neuer und guter Nährboden für die Isolierung des Bacterium coli.** (Nauja ir gera maitinamoji medžiaga bacterium coli izoliuoti) („Znblt. f. Bakter." 124 B., 7/8 H.).

Autorius pastebėjo, kad coli, augdami ant agaro su pėdsakais vario, duodavo savotišką vaizdą, kuris skirdavosi nuo kitų kolonijų. Po dau-

gelio mėginimų pavyko pagaminti tokia maitinamoji medžiaga, kuri buvo stebėtinai gera bac. coli auginti ir izoliuoti. Į 10 kb. cm. skysto šarmiškos reakcijos agaro įlašinami 2 lašai 10% vario sulfato, sterilizuojama autoklave prie 110° per 20 min., suplakama ir leidžiama Petri lėkštėje sustingti. Gauta žalsvai geltonos spalvos medžiaga tinka auginimui. Bac. coli kolonijos išauga vidury kiek pakilusios ir turi 3 zonas: centrinė zona — geltonai rudos spalvos, antroji — gelsva ir kraštutinė — šviesiai geltona; visos trys duoda vario refleksus. Auginti ir kiti bac. coli panašūs mikroorganizmai ant minėtos medžiagos, bet tik bac. coli duodavo minėtą vaizdą. Lengvai ir paprastai pagaminama medžiaga nurodoma, kaipo tinkama bac. coli izoliuoti. *Med. kand. V. Girdzijauskas.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

9. **Europos konferencija kaimų hygijenos reikalais** (Conférence Européenne sur l'Hygiène Rurale. — 1931. 29 juin — 7 juillet — Vol. I ir II. — Genève 1931).

Konferencija Ženevoje per 9 dienas rimtai nagrinėjo šiuos 3 klasymus:

1) Medicinos pagelbos tiekimas kaimuose;
2) hygijenos tarnybų organizavimas kaimuose;
3) Kaimų asenizacija (apvalymas).

Pirmuoju klausymu konferencija rado, kad 1 gerai parengtas gydytojas gali pakankamai aptarnauti 1000—2000 gyventojų; kad plotas 1 gydytojui praktikui sunku yra visoj Europoj vienaip nustatyti, ir tas pats plotas toj pačioj šalyj ilgainiui žymiai keičiasi; kaip matyt iš Vokietijos praktikos, kur 1876 mt. vienam gydytojui tekdavo kaime apie 40 kv. kilometrų, o 1929 mt., nepaisant kelių pagerėjimo, automobilių atsiradimo, tik 10 kv. kilometrų.

Pagelbinis gydytojo personalas — gailestingosios seserys, pribuvėjos — turi būti gerai kvalifikuotos, ir daugelyj Europos šalių paprastos bobutės-pribuvėjos jau beveik yra išnykusios; atsirado daug specijališko paskyrimo gailestingųjų seserų, kaip antai: seserys, prižiūrinčios kūdikius, mokinius, tuberkuliozikus, venerikus, psychinius ligonius, kovotojos su trachoma, su drugio liga, su vėžio liga; yra jau nemaža gail. seserų polivalentiškų, kurios parengtos yra dirbti keliose specijalybėse.

Vadinamoms socijalinėms ligoms nugalėti beveik visose šalyse steigiami vadinami dijagnostikos punktai, profilaktikos, propagandos židiniai, centrai, kai kur dispanseriais vadinami. Tokie centrai turi būti artimai susiję su vietos praktiku gydytoju ir aprūpinti gerais specijalistais gydytojais ir gerai išlavintomis seserimis.

20.000 –30.000 kaimo gyventojų turi būti skirta viena gerai aprūpinta ligoninė, turinti ne mažiau kaip 50 lovų (1000 gyventojų — 2 lovos).

Telegrafas, telefonas, automobilinis susisiekimas turi būti lengvai prieinami kaimo medicinos personalui, kad ligonių aptarnavimas ir transportas būtų greitas. Čia suprantama, kad keliai turi būti pakankamai geri.

Kaimo medicinos personalas turi lengvai galėti dijagnostikos reikalams naudotis gerai įrengta laboratorija, kur daromi bakterijologiški, anatomo-patologiški, bijologiški ir kt. tyrinėjimai.

Kaimo gydytojai turi lengvai pasiekti specijalistų konsultavimus, ir kai kuriose šalyse specijalistai perijodiškai apvažinėja kaimo medicinos punktus; taip pat daugelyje sveikatos centrų dirba tikri specijalistai ir jų patarnavimais naudojasi kaimo praktikai.

Norint kaimams duoti tikrą medicinos pagelbą, reikalinga: vyriausybės organų, gydytojų korporacijos, socijalinio draudimo įstaigų medicinišku koperatyvų ir visuomenės, o taip pat privatinių organizacijų suderintas planingas bendradarbiavimas.

Kuriais būdais galima įvykdinti kaimuose tinkama medicinos pagelba?

Štai kuriomis metodėmis įvairiose šalyse buvo pritraukti gydytojai į kaimus:

1) ligonių kasomis;

2) samdomais (vyriausybės, savivaldybių) gydytojais beturčiams medicinos pagelba aprūpinti;

3) vyriausybės siunčiamais gydytojais į kaimus rauplėms skiepyti, kovai su kūdikių mirtingumu, mokyklų sanitarijai prižiūrėti etct.;

4) vyriausybės siunčiamais gydytojais-praktikais į sunkiai pasiekiamas kalnų vietas;

5) papildomais gydytojams atlyginimais, stipendijomis, už kurias stipendijatai paskiau turi tam tikrose kaimų vietose nustatytą laiką atitarnauti;

6) privačių įmonių ir organizacijų samdomais gydytojais.

Vyriausybės kontrolė esti nevienoda ir, šaliai savo išsilavinimu kylant, toji kontrolė mažta.

Ligoninėms ir laboratorijoms steigti ir prižiūrėti vyriausybės rolė pasilieka didelė ir čionai vyriausybei tenka nešti atsakomybė už tokių įstaigų prieinamumą.

Iš to, kas pasakyta, matyt kokias svarbias išvadas yra padariusi ta konferencija. Mums lietuviams, kaimų šalies gyventojams, ypatingai būtų svarbu arčiau susipažinti su konferencijos*) darbais. Čionai referuotas tik pirmutinis konferencijos darbų tvarkos klausymas.

Dr. K. Grinius.

10. **Mokestis nuo alaus kovai su tuberkulioze Kosta-Rika respublikoje.** (Bulletin de l'Union Internationale contre la tuberculose, 1932 Jullet, p. 269).

Respublikos kongresas (seimas) 1931 mt. spalių mėn. 24 d. (AN LIII Nr 241) yra priėmęs įstatymą, kuriuo einant vietinio alaus litras apdedamas 15 centimų mokesčiu, o užsieninio — 30 centimų*) — kovai su tuberkulioze. Mokestis imamas lipinant tam tikras etiketes alaus indams.

Grynas mokesčio pelnas, atskaičius susijusias su jo realizavimu išlaidas, skiriamas —

1) sanatorijai Duran šelpti ($^1/_3$ pelno iš mokesčio nuo vietinio alaus);

2) prieštuberkuliozinei kompanijai, organizuotai oficijališkosios draugijos kovai su toberkulioze (sanatorijoms, ligoninėms, preventorijams steigti).

Dr. K. Grinius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Epilepsijos gydymas prominaliu.** Kol kas, deja, epilepsiją mes tegalime gydyti tik symptomiškai veikiančiais vaistais. Mūsų uždavinys — suretinti priepuolius, apsaugoti ligonį nuo sunkių psychikos sutrikimų ir palaikyti jo darbingumą. Tuo tikslu pirma eile lig šiol yra vartojamas luminal, kombinuojant jį su bromo preparatais. Vienok luminalio yra neigiama toji aplinkybė, kad jo hypnotiškas komponentas, ypač pavartojus dideles dozes, žalingai veikia ligonio darbingumą ir jo dvasios būklę. Todėl yra siūlomas naujas preparatas be šitų neigiamų ypatumų — būtent prominal. Trijų metų bandymai davė gerų rezultatų. Jau pavartojus 0,2 prominalio pro die, priepuoliai sumažėjo per pusę. Sunkiais atsitikimais buvo duodama ligoniams nuo 0,4 ligi 0,6 pro die ir niekuomet ligoniai nesidarė mieguisti. Nepatariamas staigus perėjimas nuo luminalio prie prominalio. Tiksliau iš pradžių trečdalis luminalio pakeisti prominaliu, paskui šito pastarojo dozė didinti mažinant pirmojo. Ypatingai sunkiais atsitikimais rekomenduojama kombinuoti prominalis su luminaliu bei bromu.

---

*) tikrai sakant, ne konferencijos, tik prirengiamosios komisijos.

*) Kosta-Rikos 1 centimas yra lygus 1 vokiečių fenigui.

Prominalis esąs gerai ligonių pakeliamas ir visai nenuodingas. („D. m. W." 1932, Nr. 18). *Dr. E. Draugelis.*

× **Dirbtinė epilepsija.** (Beobachtungen über experimentelle Epilepsie nach Vereisung der Hirnrinde bei Katzen — Astapow und Bobkow).

Autoriai darė 11 bandymų su chloroformo - ėterio - mortio narkoze. Užšaldydami smegenų žievę pro sveiką dura mater, 6 katėms gavo typiškus epilepsijos priepuolius, o taip pat status epilepticus. Bandymų metu smegenų žievė 0,3—0,4 cm. gilumoje nekrotizavosi. Šunų motoriniai reiškiniai žymiai stipresni, negu kačių. („Zentralblatt f. die gesamte Neurol. und Psychiatrie". 1932. VIII. 1). *Dr. E. Draugelis.*

× **Proto darbo įtaka baltiems kraujo rutulėliams.** (Der Einfluss geistiger Arbeit auf das weisse Blutbild. Ein Beitrag zur Frage des neurogenen Ursprungs der Verschiebung in der Schillingschen Formel).

Keletas rusų gydytojų Maskvoje po 2 valandų įvairių darbininkų grupių psychotechniško užsiėmimo tyrė pagal Schiling'o schemą leukocytų formulę. Buvo gautas Schiling'o formulės nukrypimas kairėn, vienok jis buvo toks nežymus, kad galima jis laikyti neišėjęs iš klaidų ribos: pavyzd., eozinofilų sumažėjo 1—1,5%, tiek pat maždaug padidėjo lazdelinių. („Zentral. f. d. gesamte Neurol. und. Psych." 1932. VIII. 1).

Dr. E. Draugelis.

× **Nemiga ir jos gydymas.** (Schlaflosigkeit, ihre Entstehung und Heilung. Hirsch, L.).

Autorius, pats kankinęsis dėl nemigos, savaime suprantama, atsidėjęs studijavo jos ėtijologiją, profilaktiką ir terapiją. Jis priėjo išvadą, kad kovai su nemiga pirma eile tinka hydroterapija (kompresų vokai), angliarūgšties tynės, griežta Gerson'o dijeta (dijeta, taikoma džiovininkams: be druskos, pieniškai- augalinė + vitaminai + fosforo druskos). Jeigu šitos priemonės lieka nepakankamos, tuomet tenka vartoti vaistai nuo nemigos, būtent: tikslingai derinti bromas su barbitūro rūgšt. preparatais. Vaikai turi visuomet išsimiegoti pakankamai, žalinga yra miegą nutraukti juos žadinant. Norint išvengti nemigos, labai naudinga fyziškai padirbėti. To pat tikslo atsiekiama vaikščiojant arba gimnastikuojantis (pagal Müller'io systemą). („Zentr. f. d. gesamte N. und P." 64, Band., 1932). *Dr. E. Draugelis.*

× **Alkoholis medicinoje.** Dėl terapinės alkoholio reikšmės buvo daug kalbėta pro ir contra. Žinoma, alkoholis yra nuodas; bet nuodai yra, pagaliau, kiekybės sąvoka: galima žmogus nunuodyti miligramais alkoloido, bet galima jis taip pat nunuodyti ir su 60 gr. šiaip, mažomis dozėmis nežalingos, valgomos druskos. — Alkoholis, ištirpindamas lipoidus, veikia visų pirma centrinę nervų systemą, toliau ir motorinius ir sekretorinius skrandžio - žarnų trakto aparatus, medžiagos apykaitą ir kraujo apytaką.

Centrinę nervų systemą alkoholis veikia jau mažomis dozėmis neigiamai. Jis narkotizuoja smegenyse esančius kritikos centrus. Miuncheno farmakologas W. Straub sako: „Die ersten narkotischen Wirkungen zeigen sich in der Hinderung logischer Vorgänge. Die Assoziation von Vorstellungen leidet. Die geistige Bereitschaft ist beeinträchtigt".

Kvėpavimo ir vazomotorų centrus alkoholis sužadina. Tikrai įrodytas ir kraujoslėgio pakilimas. Tat pareina nuo to, kad, veikiamas mažomis alkoholio dozėmis, kraujas iš vidurių indų nuteka į odą, raumenis ir į smegenis: kollapsas ir sąmonės nustojimas galima tuo būdu mažomis dozėmis koncentruoto alkoholio pašalinti, nors, žinoma, šitą priemonę dar geriau pralenkia analeptica, kurie veikia tik kvėpavimo ir širdies darbą, bet ne centrinę nervų systemą. — Šilimos reguliuojamus centus alkoholis veikia paralyžuojamai: temperatūra krinta, prie to dar prisideda ir odos indų išsiplėtimas. Tuo būdu galima kartais mažomis alkoholio dozėmis pasiekti temperatūros kritimą ir, dėka eufoniškam alkoholio veikimui, kartu truputį pakelti ligonio ūpas. Esant ligoms su karščiu alko-

holis yra, be to, dar ir geras maistas. Alkoholis organizme lengvai sudega ir jam sunaudoti organizme nereikalinga jokio paruošimo fermentais. Žmogaus organizmas gali betgi per valandą daugiausia 10 kb. cm. alkoholio sudeginti. Mažomis ir dažnomis dozėmis galima ligoniui reikalingas kolorijų kiekis alkoholio pavidalu suteikti. 1 gr. alkoholio duoda 7,2 kolorijas, tuo būdu 50 gr. alkoholio (½ literio vyno) gali jau duoti ¼ — ⅙ dienos kalorijų kiekį, nes gulinčiam žmogui pakanka 1.500—2.000 kalorijų per dieną. Be to, dar reikia pridurti, kad alkoholis sužadina apetitą ir padidina skrandžio ir žarnų sekreciją. Dėka tam, kad alkoholis lengvai organizme sudega ir dėka aukštam jo kalorijų kiekiui (didesnis negu baltymų ir angliavandžių), jis vartojamas dijabetikams, juo labiau, kad jis ir antiketogeniškai veikia. Esant sunkioms dijabeto formoms alkoholis anksčiau buvo nepamainomas vaistas. Pradėjus vartoti insuliną, alkoholio reikšmė čia krito. („Fortschr. d. Therapie" 1932, Nr. 7).

× **Vėmimas** bekosint plaučių džiovoj pašalinamas šiais vaistais: **Rp.** Codeini 0,1, Aq. chloroformi ad 100,0. S. Po 1 kavos šaukštelį 1 val. prieš valgį su cukraus vandeniu. — **Rp.** Atropini sulfur. 0,003, Aq. dest. ad 100,0. S. Po 1 kavos šaukštelį 15 min. prieš pietus ir prieš vakarienę. Vengti pieniškų valgių, stipraus buljono, kiaušinienės. Iš lėto valgyti, gerai kramtyti ir po valgio truputį ilsėtis. („Ars. Medici" 1932, Nr. 7).

× **Berniukas ar mergaitė?** Prof. Unterberger (Karaliaučius) praneša apie tolimesnius savo stebėjimus šitoj srityje. Prieš dvejus metus jisai buvo paskelbęs, kad galima savo noru iš anksto, nulemti, ar moteris pagimdys berniuką ar mergaitę. Ante coitum reikią vagina praplauti su natr. bicarbon. skiediniu (1 valg. šaukštas į literį vandens), arba supudruoti glans penis ir praeputium'o maišelis su pulverizuotu natr. bicarbon.—tada moteris pagimdysianti berniuką. Autorius formuluoja savo teoriją šitaip: daugumoje šeimų šarmų kiekis vyro spermoje ir rūgštingumas vaginoje esti pusiausvyroje, taip kad galimumai berniukui ar mergaitei esti vienodi. Kaikuriose šeimose vyro sperma yra stipriai šarmiška, gi vaginos rūgštingumas labai silpnas — tada gimsta tik berniukai. Priešingai, jei vaginos rūgštingumas (pieno rūgšties kiekis) didesnis negu vyro sėklos šarmingumas — tada gimsta tik mergaitės.

Autorius jau pritaikęs savo metodę 74 moterims ir visoms gimę berniukai. — Jei moteris ateina ir papasakoja, kad ji turinti, pav., 6 vaikus ir autorius, ištyręs, randa labai didelį vaginos sekreto rūgštingumą, jisai sako moterei, kad tat yra visi berniukai. Ir iš tikro, moteris papasakoja, kad yra 5 berniukai ir 1 mergaitė. Arba kitu atsitikimu, kur buvo 2 gimdymai, jis randa visai silpną rūgštingumą vaginoje ir jisai klausia: Turi būti abudu berniukai? Nustebinta moteris atsako: Taip, bet iš kur Jūs tat žinote? („D. m. W." 1932, Nr. 19).

× **Psychijatrinės- neurologinės indikacijos abortui.** Apskritai, abortas reikia daryti, jei motinos gyvybė arba sveikata pavojuje ir jokia kita priemone, kaip tik abortu, šito pavojaus negalima pašalinti. Arba, jei yra kita priemonė, tai šita neturi būti pavojingesnė už patį abortą. Šiaip indikacijos: epilepsija (abortas turi būti padarytas gilioj narkozėj), polyneuritis, chorea, tetania, sclerosis multiplex, Basedow'o liga, myasthemia gravis, smagenų navikas, encephalitis lethargica, parkinsonizmas, šizofrenija. Savižudystės mintys ir pasikėsinimai dar nėra tikra indikacija: jei tos mintys yra sukeltos medžiagos apykaitos pakitimu nėštumo metu, tai jos savaime pranyksta, kai kūdikis pradeda gimtuvėje judėti ir kai atsiranda motinos jausmai. Taip pat ir melancholija, kaipo manijakodepresyvinės būklės fazė, dar nėra indikacija abortui. Indikacijos toliau yra: myelitis, encephalitis, meningitis, jutimo organų neuritis, aktyvus tabes ir progresyvus paralyžius. („Mschr. f. Geb. u. Gyn." Bd. 91).

× **Geriausias desinficiens** burnai ir ryklei yra acid. sulfosalicylicum, 5% skiedinys. Ypač geri yra tepimai su šita rūgštimi esant

difterijai, nes difterijos toksinai, atsirandą čia pat gerklėj, difterijos bacillams žūvant ir tuoj veikiant juos sulfosalicyline rūgštimi, iškrinta. Labai gerai acid. sulto-salicyl. veikia visus staigius gerklės ir tonzillų įdegimus, effektas dažnai pasireiškia tuojau, gi chroniškų atsitikimų beveik visai neveikia. Net angina phlegmonosa (peritonsilitis) gali atslūgti. Tepimai gali mechaniškai erzinti, tuo būdu geriau pavartoti spray arba gurguliavimas (3—5 kb. cm. vieną kartą per dieną). („Ars. Med." 1932, Nr. 7).

× **Atpratinimas nuo morfio.** Ant odos sukeliamos empl. cantharidinum pagelba pūslės, paskui paimama su švirkštu 1—5 kb. cm. iš tų pūslių skystimo ir švirkščiama į poodį. Jau po antros injekcijos atsiranda perdidelis jautrumas opijatų link, ir pacijentas reaguoja į tolimesnes morfio dozes jau vemdamas. Kita priemonė yra synthalin'as (insulino preparatas, duodamas per os), kuris veikia stiprindamas parasympatinę nervų systemą ir pakeičia medžiagos apykaitą. („M. m. W." 1932, Nr. 21). *Dr. Pūdymaitis.*

Iš dantų gydytojų veikimo.

I-ojo Lietuvos dantų gydytojų sąjungos atstovų suvažiavimo, įvykusio 1932 m. birželio mėn. 18 d. protokolas.

I. I-me Lietuvos dantų gydytojų sąjungos atstovų suvažiavime dalyvauja šie asmenys:

1)	D. gyd.	Jul. Damijonaitienė,	nuo	Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjungos
2)	„ „	R. Glikmanas,	„	„ „ „
3)	„ „	S. Griliches,	„	„ „ „
4)	„ „	K. Gumeniukienė,	„	„ „ „
5)	„ „	G. Rabinavičius,	„	„ „ „
6)	„ „	G. Roginskaitė,	„	„ „ „
7)	„ „	E. Drukaitė,	„	Panevėžio dantų gyd. s-gos
8)	„ „	J. Milneras.	„	„ „ „
9)	„ „	V. Laucevičienė,	„	Šiaulių m. ir apskrities dantų gydytojų sąjungos
10)	„ „	S. Verbalinskis,	„	„ „ „
11)	„ „	B. Plotkinas,	„	Marijampolės m. ir apskrities dantų gydytojų sąjungos
12)	„ „	J. Pukelytė,	„	„ „ „
13)	„ „	E. Freidbergaitė,	„	Vilkaviškio ir Šakių apskr. dantų gydytojų sąjungos
14)	„ „	F. Finkelšteinaitė,	„	Alytaus agygardos gydytojų s-gos dantų gydytojų sekcijos
15)	„ „	D. Lurje,	„	„ „ „
16)	„ „	E. Kulvitienė,		Vilkmergės apygardos dantų gydytojų įgaliotinė.

Be to, Tauragės ir Raseinių apskričių dantų gydytojų sąjunga telegrafu įgaliojo šiauliečius S. Verbalinskį ir V. Laucevičienę atstovauti jų interesams ir perdavė jiems savo 2 balsus.

II. Suvažiamo atidarymas ir prezidiumo rinkimai.

Kauno m. ir apskr. dantų gydytojų sąjungos pirmininkas S. Griliches steigėjų vardu atidaro susirinkimą trumpa pasveikinimo kalba, visų

susirinkusiųjų adresu konstatuoja, kad susirinkę atstovauja 9-ioms iš 10-ties apygardų, į kurias padalinta Didžioji Lietuva vyriausios socijalės draudimo komisijos ligonių kasų atžvilgiu. Neatvyko Telšių apygardos (Telšių, Mažeikių ir Kretingos apskričių) atstovai, nežiūrint į tai, kad ten kol. E. Ptašeckienės adresu buvo nusiųstas pakvietimas, nes į kol. Ptašeckienės pasiūlymą organizuotis nė vienas Telšių apygardos kollegų neatsiliepė. Taip pat nieko nėra iš Klaipėdos. Ten pakvietimo nebuvo siųsta, nes žinoma, kad tenykščia dantų gydytojų sąjunga jau nuo seniai užima nedraugingą poziciją atskiriems dantų gydytojams iš Didžiosios Lietuvos, bandžiusiems apsigyventi Klaipėdos krašte. Todėl prie užmezgimo ryšių su Klaipėdos dantų gydytojų sąjunga teks prieiti su tam tikrais rezervais.

Tuo būdu čia atstovaujami maždaug 250 susiorganizavusių dantų gydytojų iš bendro skaičiaus 350 praktikuojančių Lietuvoje.

Susirinkę, įstatų 6 § išdėstytomis atstovavimo normomis, turi 17 balsų (abudu Alytaus apygardos dantų gydytojų atstovai turi iš viso 1 balsą), kurie paskirstomi šitaip: Kaunas — 6, Marijampolė — 2, Šiauliai — 4 (2 už save ir 2 už Tauragę), Panevėžys—2, Alytus, Vilkaviškis ir Vilkmergė—po 1.

Visos egziztuojančios Lietuvoje dantų gydytojų sąjungos, būtent: Kauno m. ir apskrities, Panevėžio, Šiaulių m. ir apskrities, Marijampolės m. ir apskrities, Vilkaviškio ir Šakių apskričių, Tauragės ir Raseinių apskričių, Alytaus apygardos gydytojų sąjungos dantų gydytojų sekcija,—jau yra įteikusios raštu pareiškimus, prašydami priimti jas Lietuvos dantų gydytojų sąjungon. Vilkmergėje dantų gydytojų sąjunga yra organizavimosi stadijoje; taip pat ir Telšių apygardoje.

S. Griliches linki pasisekimo darbe ir siūlo išrinkti suvažiavimo prezidijumą.

Susirinkusiųjų balsų dauguma suvažiavimo pirmininku išrenkamas S. Griliches, sekretorium—D. Lurje.

III. Steigėjų pranešimas.

Steigėjų vardu daro pranešimą dantų gyd. S. Griliches.

Kauno m. ir apskrities dantų gydytojų sąjungos valdyba pasiėmė inicijatyvos organizuoti Lietuvos dantų gydytojų sąjungą. Įstatų projekto pagrindan buvo paimti Lietuvos medicinos gydytojų sąjungos įstatai. Einant įstatymu apie sąjungas, buvo įnešti kaikurie pakeitimai. Tuo būdu teko papildyti išstojimo tvarka iš Lietuvos dantų gyd. sąjungos (5 §), o taip pat smulkiau išdėstyti visuotinių atstovų susirinkimų funkcijos (11 §) ir valdybos veikimas (15 §). Taip pat padidintas valdybos narių skaičius ligi 7, o kandidatams suteiktos didesnės teisės (14 §) Visų svarbiausias pakeitimas yra tas, kad Lietuvos dantų gydytojų sąjungon gali įstoti ne tik pavienės sąjungos, bet taip pat atskiri dantų gydytojai. Šitoji principinio pobūdžio pataisa buvo įnešta todėl, kad norėta, jog įstatai būtų kiek galima greičiau registruoti atitinkamoj valdžios įstaigoje, nes palikus tą tvarką, kuri nustatyta pas medicinos gydytojus, kad sąjungos nariais gali būti vien dantų gydytojų draugijos, tai Lietuvos dantų gydytojų sąjungai organizuoti reikėtų, kaipo steigėjų, ne penkių atskirų asmenų, o penkių draugijų. Nors Lietuvoje ir buvo penkios jau įregistruotos d. g sąjungos, bet joms šitam reikalui tektų šaukti visuotiniai susirinkimai, rinkti įgaliotiniai, liudyti protokolai ir parašai pas notarus ir t. t. Visa tat atimtų kelis mėnesius. Tuo tarpu greitesnė Lietuvos dantų gydytojų sąjungos legalizacija buvo itin reikalinga, nes naujas „Darbo pajamų mokesčio įstatymas“ numato atstovų dalyvavimą Vyr. darbo pajamų mokesčių komisijoje tik tų profesijų, kurios turi oficijalią organizaciją Lietuvos maste. Todėl Kauno m. ir apskr. dantų gydytojų s-gos valdyba nutarė įnešti visas tas reikalingas formales pataisas ir pavesti savo nariams pasirašyti kaipo, steigėjams, Lietuvos dantų gydytojų sąjungos įstatus. Dėl to, ir pavyko pagreitintu tempu legalizuoti įstatai, o š. m. birželio mėn. 11 d. įstatai buvo patvirtinti ir įregistruoti. Kai dėl nuomonės, kad atskirų kollegų noras stoti betarpiškai Lietuvos d. g. s-gon gali pakirsti vietinių dantų gydytojų sąjungų organizavimą, tai šitą klausy-

mą sugebės reguliuoti būsimoji Lietuvos d. g. s-gos valdyba, įvesdama tam tikras normas įstojant s-gon, naudodamasi suteiktomis jai 5 § teisėmis nariams priiminėti. Be to, pavieni nariai, einant įstatais, turės mokėti dvigubą nario mokestį, ir beveik negalės įvykdyti savo teisę visuotiniame atstovų susirinkime dalyvauti. Todėl ateityje Lietuvos d. g. s-gos nariais faktiškai, matyt, bus tiktai d. g. draugijos.

Paruošiamasai susirašinėjimas su provincijos sąjungomis, įvairių aplinkraščių, projektų, įstatų spausdinimas, dantų gydytojų sąrašų sudarymas pagal apygardas ir t. t., o taip pat įstatų registracijos išlaidos sudarė 228 litų sumą. Be to, p. Michlesui priklauso honoraro už vadovavimą paruošiamiems organizacijos darbams, įstatų perdirbimą ir rūpinimąsi — 100 litų. Tuo būdu visos organizacijos išlaidos sudaro 328 litus.

Skaitomi ir nagrinėjami Lietuvos d. g. s-gos įstatai.

Po trumpų debatų l Lietuvos d. g. atstovų suvažiavimo dėl kol. S. Grilicheso pranešimo priimami šie nutarimai:

a) Išreikšti padėką Kauno m. ir apskr. dantų gydytojų sąjungos valdybai už nuveiktus darbus registruojant Lietuvos d. g. s-gos įstatus, priimant pastaruosius taip, kaip jie valdžios organų patvirtinti. (D. Lurjės rezoliucija).

b) Patvirtinti organizacines išlaidas 328 lt. sumoje. Joms padengti visos Liet. d. g. s-gon įeinančios d. g. draugijos turi įnešti specijalų mokestį po 1,50 lt. už kiekvieną savo narį. Nario mokestį pradėti imti nuo š. m. liepos mėn. 1 dienos. (S. Verbalinskio pasiūlymas).

c) Pavieniam dantų gydytojui betarpiškai įteikus Lietuvos dantų gydytojų s-gos valdybai pareiškimą apie norą stoti nariu vengiant vietinę draugiją. s-gos valdyba privalo pasiūlyti kollegai stoti į savo rajono draugiją ir tuo pačiu metu paklausti rajono draugiją apie kollegą. Valdyba turi išaiškinti priežastį kollegos nenoro stoti savo rajono draugijon. (B. Plotkino rezoliucija).

d) Ten, kur dar nėra rajoninių sąjungų, neatidėliojant griebtis priemonių joms organizuoti. (S. Grilicheso pasiūlymas).

IV. Valdybos ir revizijos komisijos rinkimai ir sąjungos reikalų valdybos tvarkos nustatymas.

Slaptu balsavimu renkama ši **Lietuvos d. g. s-gos valdyba:**

1) d. g. S. Griliches — pirmininku,
2) „ „ J. Damijonaitienė — 1 vicepirmininku (12 balsų),
3) „ „ S. Verbalinskis — 2 vicepirmininku (9 balsai),
4) „ „ K. Gumeniukienė — sekretorium (16 balsų),
5) „ „ G. Rabinavičius — iždininku (11 balsų),
6) „ „ B. Plotkinas (14 balsų)
7) „ „ E. Drukaitė (10 balsų) } nariais,

Valdybos kandidatais: 1. d. g. S. Likandrienė (7 balsai),
2. „ „ R. Glikmanas (6 „),
3. „ „ D. Lurje (5 „),
4. „ „ J. Kulvitienė (4 „),
5. „ „ O. Savickienė (4 „).

Kandidatai nutarta kviesti į kiekvieną valdybos posėdį.

Revizijos komisija visais balsais atviru balsavimu išrinkta šios sudėties: Nariai: 1) d. g. Z. Žukauskienė,
2) „ „ K. Milneris,
3) „ „ M Lurje.

kandidatai: 1) „ „ D. Gurvičius,
2) „ „ M. Jasulaitienė.

Sąjungos reikalų valdymo tvarką nustatyti pavedama valdybai ir rekomenduojama jai pakviesti atskiras asmuo raštinės darbams atlikti, nustačius jam atlyginimo dydį savo nuožiūra.

V. Atstovų pranešimai apie jų draugijų būklę ir ligonių kasos reikalai.

a) Kauno m. ir apskrities.

(Valdybos sąstatą žiūr. „Medicina“ 1932 m., Nr. 4). Sąjunga gyvuoja nuo 1920 metų. Dabartiniu metu turi 121 narį. Disciplina ir solidariškumas padeda sąjungai sėkmingai veikti. Su Kauno m. ligonių kasa sudaryta kolektyviška sutartis. Dantų gydytojai gauna 6% darbdavių ir narių įnašų. Už geresnes plombas gaunamas primokėjimas, k. a.: už porcelenines — 4 lt., už sidabrines — 3 lt. Dantų gydytojai patys sudarė kontrolės aparatą. Deja, pasirodė, kad kaikurie kollegos ne visiškai korektiškai atsineša atžvilgiu kolektyvo, į kurį įeina visi norintieji bendradarbiauti su kasa. Kolektyvan įeina 78 dantų gydytojai.

Su Kauno apskr. ligonių kasa kolektyviška sutartis per sąjungą nesudaryta. Yra tik bendra sutartis su tam tikra kollegų grupe, kurie gyvena miesto pakraščiuose, taip pat iš 6% darbdavių ir kasos narių įnašų. Be to, Lietuvos banko, Susisiekimo ministerijos ir Elektros stoties ligonių kasos sudarė atskiras individualines sutartis, prisilaikydami apmokėjimo už kiekvieną veiksmą. Deja, tikslus šitų kasų dantų gydytojų darbo apmokėjimas nežinomas, nes suinteresuotieji kollegos kažkodėl laiko tat paslaptyj. Matyt, jie bijo, kad kiti jų „nenukonkuruotų“, pasiūlydami žemesnes kainas. Dar kartą apsireiškia nužeminta ir nestipri dantų gydytojų padėtis sudarant individualines sutartis, kurios neratifikuojamos dantų gydytojų sąjungų.

b) Tauragės ir Raseinių apskričių.

Valdyba: d. g. S. Likandrienė — pirmininkas,
„ „ Š. Mostas — vicepirmininkas,
„ „ J. Viliūnienė — sekretorius,
„ „ N. Stolovas — iždininkas.

Dar ne visi dantų gydytojai, gyveną toj apygardoj, oficijaliai yra įstoję į sąjungą, kuri tik neseniai (1931 mt. pabaigoj) suorganizuota. Visas veikimas kol kas aprėžtas sudarytąja su ligonių kasa kolektyviška sutartimi. Mokestis atskirai už kiekvieną veiksmą, būtent:

ekstrakcija be anėstezijos	3,0 lt.
už anėsteziją su kokainu primoka pats kasos narys	1,50 „
už anėsteziją su chloretiliu „ „ „ „	0,50 „
už plombavimą ilgai gydant	5,0 „
„ „ trumpai „	3,0 „
už geresnes plombas kasos nariai primoka po . . .	2,0 „

Gydymas vienok aprėžtas. Per metus galima plombuoti tiktai 4 pulpitai (ilg. gyd.) arba 8 caries'ai (trumpas gydymas). Kolektyve dirba tiktai sąjungos nariai. Atskiri kollegos bandė ignoruoti sąjungą, bet pagaliau jie patys įsitikino tokių žygių nenaudingumu ir netaktingumu.

c) Šiaulių m. ir apskrities.

Valdyba: d. g. S. Verbalinskis — pirmininkas,
„ „ T. Laucevičienė — vicepirmininkas,
„ „ G. Lurjenė-Mark — sekretorius,
„ „ M. Bortkevičienė — iždininkas,
„ „ E. Ziakinienė — knygininkas.

Sąjunga gyvuoja nuo 1924 metų. Dabar turi 22 narius. Visi nariai labai solidariški ir disciplinuoti, taip kad net Susisiekimo ministerijos ir Lietuvos banko ligonių kasoms nepavyko, nežiūrint į visas pastangas suvilioti ką nors sudaryti individuališką sutartį.

Sąjungos veikimas daugiausia lietė profesinius klausymus, k. a.: darbo kainų reguliavimą, draugiškų santykių nustatymą tarp kollegų ir t. t. Mokslo veikimo nebuvo.

Su ligonių kasomis sudarytos kolektyviškos sutartys. Kolektyve dirba tiktai sąjungos nariai.

Iš Šiaulių m. ir apskr. ligonių kasos gaunama 5% nuo darbdavių ir kasos narių mokesčio, bet gydyti turi per tris mėnesius vieną pulpitą arba 2 caries'us, arba atlikti 2 ekstrakcijas. Vis dėlto visa, kas skauda, turi būti neatidėliojant išgydoma arba ištraukta Paskirstymas sumų, gaunamų iš kasos, vyksta kas trys mėnesiai proporcingai patiektiems lapeliams, nežiūrint suteikto pagal atskirus lapelius gydymo pagelbos kiekio. Bet daugiau kaip vieną lapelį to tikro pacijento per 3 mėnesius dantų gydytojas neturi teisės patiekti Lapelis galioja 3 mėnesius ir 10 dienų. Žinoma, galimi ir kolektyvo išnaudojimai, be to, jau atidžiai seka pirmininkas S. Verbalinskis. Vienok Kauno s-gos pavyzdžiu numatoma įvesti lapelyje nurodytų d gyd. atl ktų darbų kontrolė pacijento burnoje.

Už injekciją anėstezijai kasos narys primoka 1,5 lt , už chloretilį —0,5 lt.

Su Susisiekimo m-jos lig kasa sudaryta kolektyviška sutartis. Apmokėjimas už kiekvieną veiksmą šis:

plombavimas (ilgai ir trumpai gydant vienodas)	5,0	lt.
ekstrakcija be anėstezijos	3,0	„
„ su anėstezija	4,50	„

Gydymas aprėžtas. Plombų skaičius per metus — ne daugiau kaip 6 kasos nariui ir ne daugiau kaip 4 šeimos nariams. Vizitų ir ekstrakcijų skaičius neaprėžtas.

Su Lietuvos banko lig. kasa taip pat numatoma kolektyviška sutartis šiomis sąlygomis:

plombavimai: pulpitis (ilgas gydymas) . . .	7,0	lt.
„ caries'o (trumpas gydymas) . .	3,5	„
exstrakcija su anėstezija	5,0	„

Ar bus gydymas aprėžtas, dar nežinoma.

d) **Panevėžio sąjunga.**

Valdyba: d. g. Drukaitė — pirmininkas,
„ „ Ch. Melleraitė — sekretorius,
„ „ C. Berenšteinienė — iždininkas.

Sąjunga gyvuoja nuo 1926 metų. Dabar turi 13 narių. Ligi šiol buvo užsiimama vien profesiniais reikalais. Su ligonių kasa veikia Panevėžio miestui kolektyviška sutartis iš 5% nuo darbd. ir kasos narių įnašų. Kolektyve dirba 10 sąjungos narių. Darbo įvertinimas ir atlyginimas, panašu kaip Kaune, pagal punktų systemą. Kasos nariui per mėnesį duodama 6 punktai.

Apskrityje, mažesnėse vietose, sudarytos individualios sutartys su vietos dantų gydytojais, kurių dalis taip pat jau yra pareiškusi norą stoti į Panevėžio sąjungą. Atlyginimas už darbą ten nelabai palankus.

e) **Marijampolės miesto ir apskrities.**

Valdyba: d. g. B. Plotkinas — pirmininkas,
„ „ J. Pukelytė — sekretorius,
„ „ P. Stoklickienė — iždininkas.

Sąjunga gyvuoja nuo 1930 metų. Dabar turi 12 narių. Jau buvo 14 narių, bet du išėjo dėl asmeninių sumetimų. Su Marijampolės ligonių kasa sudaryta kolektyviška sutartis iš 5,5% nuo darbdavių ir kasos narių įnašų. Darbo įvertinimas punktais toks pats, kaip ir Kaune. Tiktai ekstrakcija su anėstezija — 6 punktai (Kaune — 4). Už geresnes plombas primoka patys kasos nariai. Per mėnesį kasos nariui duodama, kaip ir Kaune, 6 punktai.

f) **Vilkaviškio ir Šakių apskritys.**

Sąjunga suorganizuota tik šiomis dienomis, taip kad nesuspėta dar išrinkti net nuolatinės valdybos. Narių kol kas 11.

Su Vilkaviškio ligonių kasa ligi šiol sudarytos tiktai individuališkos sutartys, kurios dantų gydytojams nustato labai žemą atlyginimą už darbą, k a.:

ekstrakcija be anėstezijos	$2^1/_2$	lt.
„ su anėstezija	3	„
plomba su trumpu gydymu	$2^1/_2$	„
plomba su ilgu gydymu	$5^1/_2$	„

1 vizitas 1½ „
2 vizitai 2½ „
akmens pašalinimas 2 „
Už geresnės plombas kasos nariai primoka:
už amalgamą 2 „
už porceleninę 2 „
už specijalų gydymą po 1 „ nuo vizito.

Šitasai atlyginimas nebūtų dar toks liūdnas, jei čia neprisidėtų dar savotiška ir visai Lietuvai vienintėlė sąlyga, būtent: jei dantų gydytojas uždirba 50 litų mėnesiui, jis kasai nieko atgal negrąžina, bet nuo antrųjų 50 litų grąžina 10%, nuo III — 15%, nuo IV — 50 lt. — 20%, nuo V — 25%, o jei uždirbama daugiau negu 250 lt. mėnesiui, kasai grąžinama 30%. Gydymas aprėžtas. Vaikai gydyti galima tiktai gavus tam tikrą leidimą.

Gal būt, sąjungai susikūrus, reikalas geriau susitvarkys.

g) **Alytaus apygardos** gydytojų sąjungos dantų gydytojų sekcija.

Alytaus apygardoj savarankios dantų gydytojų sąjungos nėra. Prie tenykščios gydytojų sąjungos yra 5-ių asmenų d. gyd. sekcija Sekcijos atstovu bendron valdybon įeina dantų gydytoja F. Finkelšteinaitė. Sekcija turinti su ligonių kasa kolektyvišką sutartį iš 6% nuo darbd. ir kasos narių įnašų. Darbo įvertinimas — punktais, kaip Kaune. Gydymas aprėžtas: pusmečiui 2 plombos ir 2 pašalinimai. Apskritai, santykiai su kasa geri.

h) **Vilkmergės apskrities**. Sąjungos kol kas nėra. Ji esanti dabar organizavimosi stadijoje, tuo labiau kad Vilkmergės dantų gydytojai suvienyti kolektyviška sutartimi su ligonių kasa.

Šitos sutarties sąlygos esančios šios:
atlyginimas už kiekvieną veiksmą atskirai;
plomba su ilgu gydymu 7 lt.
„ „ trumpu „ 3 „
ekstrakcija be anėstezijos 3 „
ekstrakcijai su anėstezija primoka kasos narys nuo 3—5 lt.
akmens pašalinimas 3 lt.
Gydymas aprėžtas.

I **Lietuvos dantų gydytojų atstovų suvažiavimas,** išklausęs pranešimus iš vietų, **nutarė:** pasiūlyti Lietuvos dantų gydytojams savo pačių, o taip ir visos dantų gydytojų korporacijos interesuose vengti sudaryti individuališkas sutartis neratifikavus jų vietos sąjungų.

VI. Darbo pajamų mokesčio įstatymo klausymai.

Buvo perskaitytas ir nagrinėtas numatomo darbo pajamų mokesčio įstatymo projektas. S. Griliches praneša taip pat ir apie visas į projektą įneštas pataisas, kurios buvo įteiktos F. m mokesčių d-tui.

Nutarta: Pavesti valdybai laiku supažindinti provincijos sąjungas su būsimais formalumais įstatymui įgyvendinti, o ypač su atsiskaitomybės tvarka. Įgalioti valdybą atstovauti dantų gydytojams Vyr. darbo pajamų mokesčio komisijoje.

VII. Lietuvos odontologų savišalpos kasos klausymas.

D. gyd. G. Rabinavičius, minėtos kasos laikinosios v-bos pirmininkas (nuolatinė ligi šiol nebuvo išrinkta) praneša apie kasos padėtį. Kasa įsteigta 1930 metais. Iš karto įsirašė 35 asmenys, kurie įnešė po 20 litų įstojamojo mokesčio ir 5 lt. už pirmą mėnesį. Mokėjo nario mokestį per vienerius metus tik keli asmenys Bet vėliau ir šie nustojo. Surinktieji pinigai buvo paskolinti, pirmininko nuožiūra, keliems pagelbos labai reikalingiems kollegoms. Kasoje dabar yra iš viso apie 50 litų. Jei nebus griebtasi priemonių, tai geriausia kasą likviduoti. Jau nuo pat jos

organizavimo momento ji buvo šaltokai sutikta aktingesniųjų Kauno kolegų, o todėl ji nuo pat pradžių buvo nuteista nepasisekimui.

Po trumpų ginčų I **Lietuvos dantų gydytojų sąjungos atstovų suvažiavimas priėmė šią rezoliuciją**: pasiūlyti Lietuvos odontologų savišalpos kasai supažindinti Lietuvos dantų gyd. s-gos v-bą su savišalpos kasos reikalų būkle, ir visas gautas žinias pranešti atskiroms sąjungoms, siūlant joms išaiškinti savo pažiūrą į savišalpos kasą Ateinančio Lietuvos d g. atstovų suvažiavimo dienotvarkėn įtraukti klausymą dėl tolimesnio savišalpos kasos veikimo.

VIII. Pasiūlymai ir sumanymai:

a) rūpintis rudenį sušaukti Lietuvos dantų gydytojų visuotinį suvažiavimą, pašvęstą vien mokslo klausymams;

b) paruošti taisykles, reguliuojančias kollegų tarpusavius santykius,

c) stengtis pasiųsti atstovų į F. I. D. (Federation Internationale Dentaire) komisijų suvažiavimą 1932. VIII 2 d.

IX. Suvažiavimo uždarymas.

Pirmininkas S. Griliches dėkoja visiems dalyviams už nuveiktus darbus ir reiškia vilties, kad dabartiniu, ekonomišku atžvilgiu, sunkiu metu Lietuvos dantų gydytojai išreikš bendrą susibūrimą ir solidariškumą, kurie palengvins jiems kovą dėl būvio. Bet ir mokslo veikimas, ypač vietose (provincijoje), neturi būti užleistas, nes mokslas — pinigai. Mūsų žinių įsigijimas ir tobulinimasis įgalina mus ne tik būti naudingais savo pacijentams, bet ir lengvina mums pragyvenimui užsidirbti.

B. Plotkinas susirinkusiųjų vardu dėkoja pirmininkui S. Grilichesui už vykusį suvažiavimo vadovavimą, kame per gana trumpą laiką pavyko išsemti visa numatyta darbų tvarka ir išnagrinėta visa eilė mūsų korporacijai aktuališkiausių klausymų.

Suvažiavimas skelbiamas uždarytu.

Lietuvos Dantų Gydytojų Sąjungos
Valdybos Pirmininkas *S. Griliches.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Paryžiuje — chir. prof. Felix Lejars. — 2) Erlangene — prof. Joh. Oeller, 82 metų.—3) Berne—prof. dr. Fritz Steinmann. — 4) Berlyne — prof. dr. med., dr. med. dent. h. c. Fritz Williger, 65 metų.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, VARIJA.

× **Psychiatrų kongresas** įvyko Kopenhagoje š. m. rugpjūčio m. 23 d. Kongrese dalyvavo apie 200 mokslininkų iš Švedijos, Norvegijos, Danijos ir Finlandijos.

× **I tarptautinį kovai su tuberkulioze kongresą,** kurs įvyks Haagoje š. m. rugsėjo m. pradžioje, iš Lietuvos deleguojami d-ras L. Koganas ir d-ras S. Laurinavičius.

× **II-ras tarptautinis kaklo, nosies ir ausų ligų kongresas** įvyks 1932 m. rugsėjo m. 27—30 d. d. Madride. Reikalais kreiptis į generalinį kongreso sekretorių d-rą A. Fumagallo, Madrid, Argensola 16—18.

× **Société Scientifique Française de Chirurgie Réparatrice Plastique et Esthétique.** III-asis šitos draugijos kongresas įvyks 1932 m. X. 7

— 8 d. d. Paryžiuje. Kartu bus tenai instrumentų, muliažų, knygų ir visa tatai, kas yra susiję su kosmetine chirurgija, paroda. Reikalais kreiptis į kongreso pirmininką: Dr. Dartigues, 81, rue de la Pompe, Paris 16-e, arba į kongreso sekretorių: Dr. Ch. Claoué, I, rue Singer, Paris 16e.

× **IV-tieji tarptautiniai med. gydytojų kursai** Mailande įvyks 1932 m nuo IX. 12 d. iki X. 2 d. Bus skaitoma apie širdies ligas, hormonus, vėžį, difteritą ir t. t.

× **Tarptautiniai gydytojų rudens kursai Berlyne** 1932 m.: 1) Kursai iš vidaus medicinos, ypatingai kreipiant dėmesį į kliniką (X. 17 — 29 d. d.). Honoraro 75 markės. — 2) Praktiškasis tuberkuliozės kursas (X. 10 — 15 d. d.). Honoraro 50 mark. — 3) Praktikuojančiųjų gydytojų kursai (naujienos iš visų medicinos sričių), kurie bus atliekami R. Virchow'o valst. ligoninėje (X. 10 — 15 d. d.). Honoraro 40 mark. — 4) Specijalūs urologijos kursai (X. 3—8 d. d.). Honoraro 100 mark.—5) Psychoterapijos kursai (X. 17 — 22 d. d.). Honoraro 50 mark. — 6) Intratorakalinių susirgimų chirurgijos kursai, kreipiant daugiau dėmesio į plaučių tuberkuliozę (X. 17 — 21 d. d.). Honoraro 80 mark. — 7) Mažų ligoninių tvarkymo kursai (X. 10 — 15 d. d.). Honoraro 50 mark.

Slaugytoja gavo garbės kryžių. Viena Laënnec ligoninės Paryžiuje slaugytoja gavo garbės legijono kryžių. Ji yra davusi jau 36 kartus savo kraujo transfūzijai.

× **Liubeko teismo pirmininkas** d-ras Wibel buvęs nenormalus kai vykusi Calmette'o byla. Šitą faktą su visokiais smulkiais įrodymais neseniai iškėlė nuteistųjų gynėjai. Bet laikraščiai tatai nuneigia, nes bylos metu teismo salė buvusi prisipildžiusi medicinos ekspertų, ir nė vienas iš jųjų nepastebėjęs, kad teismo pirmininkas būtų psychiškai nenormalus, nors ir buvo matyti, kad jisai yra smarkiai nuvargęs.

Gynėjų argumentą patvirtina tik vienas dalykas, būtent, kad teismo pirmininkas tuoj po Calmette'o processo nuvyko gydytis į nervų ligų sanatoriją.

Paskutiniais laikraščių pranešimais, d-ras Webel nusišovęs del nervų suirimo.

× **Naujas aparatas uodams naikinti.** Francūzijoje viena jauna mergaitė išrado aparatą uodams naikinti. Aparatas veikia ultravijoletiniais spinduliais. Aparatą patikrino valdžios inžinieriai ir rado, kad jo veikimas yra kuo puikiausias: per dvi valandas buvo iššudyta du milijonai uodų, kurie svėrė pusantro kilogramo.

× **Kazaniaus medicinos fakultete įvedama totorių kalba.** Ten totoriams medikams paskaitos bus skaitomos totorių kalba.

× **Kildinės saloje, Rusijoj, įsteigtas jodui gaminti fabrikas,** kurs neseniai pradėjo veikti.

× **Visoje Rusijoje yra 25.000 mokslininkų.** Iš jų 8.000 gyvena Maskvoje, 6.000 — Leningrade. 27,7% mokslininkų tenka medicinai.

× **Rusijos ligonių kasų biudžetas** 1924/25 m. siekė 474 mil. rublių, 1931 m. išaugo iki 2.173 mil. rub., o 1932 m. sudaro milijardą rub.

× **Pagal Berlyno statistikos biuro duomenis,** Vokietijoje 1929 m. gimė 1.147.458 vaikai, o 1930 m. — 1.126.829 vaikai, t. y. gimimų skaičius sumažėjo daugiau negu 20.000. Kiekvienam 1.000 gyventojų gimimų skaičius sumažėjo nuo 17,9 iki 17,5. Francūzijoje gi 1930 m. 1.000 gyventojų teko 18,1 gimimų.

× **Seksualinių reformų draugija.** Vokietijoje įsikūrė moterų draugija, kuri pavadinta Seksualinių reformų draugija. Šitos draugijos tikslas — kovoti prieš § 218, kurs draudžia abortus, ir prieš § 184, kurs draudžia platinti priemones nėštumui išvengti.

× **Žinios iš Danijos.** (Slg. „Danischer Brief." „Münch. med. Wschr." 1932, Nr. 32).

Naujai immatrikuliuotų studentų Danijos universitete Kopenhagoj 1931 m buvo 919 (1928—1.115), bendras studendų skaičius 5.270, iš jų 1.387 medikai. Danijoj vienam studentui tenka 670 gyventojų.

Privatinės praktikos ribos Danijoj siaurėja, apdraustųjų ligonių kasose skaičius auga; 1931 m. prie kasų prigulėjo 75% (1927 m. buvo 65%).

Patekti į ligonių kasos gydytojus Danijoj lengva; gydytojas paduoda gydytojų sąjungai pareiškimą, kuri toliau už jį rūpinasi; sutartys tarp atskirų gydytojų ir kasų Danijoj nedaromos. Bendra gydytojų sąjunga beveik privalomai apima visus gydytojus — 2.639 $3^1/_2$ milijonų gyventojų. Danų ligonių kasos kasmet išmoka 14—15 mil. kronų gydytojams. 1931 m. Kopenhagoj buvo surinktos žinios apie 600 gydytojų pajamas. 107 sudarė grupę su 10—15.000 kronų, 303 mažiau šių sumų ir 225 aukščiau, iš jų 45 turėjo daugiau kaip 45.000 kr., 10 tarp 50.000 ir 100.000. Šitos sumos nuiodytos sykiu su pajamų mokesčiais, kurie siekia nuo $^1/_3$ iki $^1/_2$ pajamų, todėl grynos pajamos žymiai mažesnės.

Gimimų skaičius Danijoj krinta, kaip visuose kultūringuose kraštuose. Kopenhagoj su 750.000 gyventojų gimimų perteklius 1926—1931 m. nupuolė nuo 3.200 iki 1.850. Vienok esant mažam gimimų skaičiui kraštas pasižymi mažu kūdikių mirtingumu, kurs 1927 m. siekė 7, 6%, 1931 m. pakilo iki 8, 6%. Kova su tuberkulioze Danijoj pavyzdinga. Mirtingumas nuo tuberkuliozės 0,09—100, per paskutinius 20 metų jis per pusę sumažėjo. Čia daug nuopelnų turi tautinė draugija kovai su tuberkulioze, kurios nariai moka po 2 kronus metinio mokesčio. Šita draugija išlaiko 7 suaugusiųjų, sergančiųjų plaučiais, sanatorijas, 6 vad. pajūrių, vaikų sergančiųjų liaukų tuberkulioze, ligonines, 2 prieglaudas ir 9 po visą kraštą išsklaidytus tuberkuliozinius skyrius. Be to, yra pora skyrių chirurginei tuberkuliozei. Gyventojai įvairiais būdais pritraukiami padėti kovai su tbc. Rinkliavų dieną gatvėse surenka 137 000 kronų (1929), gruodžio mėn. parduodamas 2 oere markutes, kurias kalėdų šventėmis lipina ant laiškų; iš pajamų už tokias kalėdines markutes išlaikoma vaikų sanatorija Koldinge. Mokyklų knygose ir liaudies bibliotekų knygose įklijuojami olandų pavyzdžiu lapeliai su parašu: „Neseilėk pirštų. Kosėdamas ir čiaudėdamas laikyk nosinę prieš burną". *Gyd. Tercijonas.*

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS GERB. NARIAMS.

Kauno miesto medicinos gydytojų organizacijų derybos su Kauno m. ligonių kasa dėl sutarties atnaujinimo yra nutrūkusios. Tat įvyko 1932 m. rugpjūčio mėn. 23 d. 13 val.

Kauno Medicinos Draugijos valdybai atrodė nepriimtinais šie svarbiausieji beveik ultimatyviai kasos pasiūlytos sutarties projekto punktai:

1. Naujoji sutartis sudaroma ne su Kauno miesto medicinos gydytojų organizacijomis, kaip kad iki šiol būdavo, bet su tais medicinos gydytojais, kurie kasos bus įrašyti į naująjį kasos medic. gydytojų sąrašą. (Sutarties įžanga).

2. Medicinos gydytojų priėmimas į kasos gydytojų sąrašą paliekamas visiškai kasos vadovybės nuožiūrai (11 § c. ir d).

3. Kasos numatoma palaipsniui eiti prie centralizuoto gydymo rajoninėse ambulatorijose ir specijalinėj poliklinikoj (15 §).

4. Kasos valdybai duodama teisė bausti gydytojus ir spręsti apeliacijas prieš kasos medicinos skyriaus įskaitas (39 § ir 33 § past.). Senojoj sutartyj šitos funkcijos buvo paliktos bendradarbiavimo komisijai ir, kaipo tolimesnei instancijai (apeliacijos), taikos komisijai.

5. Nors naujosios sutarties projekte numatomas kasos medicinos gydytojų kolektyvas ir bendradarbiavimo komisija, tačiau šitie organai, neturėdami ryšių su medic. gydytojų organizacijomis ir tuo būdu nejaus-

dami paspirties už savo pečių, ne visuomet pajėgs tinkamai apginti kasos gydytojus nuo galimų skriaudų.

Ištisas kasos pasiūlytosios sutarties projektas buvo įteiktas Kauno Medicinos Draugijos atstovam tiktai š. m. rugpjūčio mėn. 17 d. apie 14 val., o jau artimiausiame bendradarbiavimo komisijos posėdyje, įvykusiame kitą dieną (VIII. 18) 20 val., medic. gydytojų atstovai buvo spiriami galutinai pasisakyti, ar pasiūlytoji sutartis priimama ar atmetama.

Kauno Medicinos Draugijos atstovo į tai buvo pareikšta, kad visi aukščiau išvardintieji naujosios sutarties punktai yra priešingi IV-ojo Lietuvos gydytojų 1928. XI. 1—3 d. d. kongreso (IV sk.), III-iojo Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų 1928. XI. 2—3 d. d. suvažiavimo (2 sk.), V-ojo Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų 1931. XII. 12 d. suvažiavimo (VII sk.) ir Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdybos 1932. III. 23 d. posėdžio (4 p.) nutarimams ir kad Kauno Medicinos Draugijos valdyba, stovėdama visų šitų nutarimų sargyboj, pati jokiu būdu negali pritarti kasos siūlomam sutarties projektui, pirmiau neatsiklaususi Kauno Medicinos Draugijos visuotinio susirinkimo. Šitam susirinkimui sušaukti, atsižvelgiant į naujojo „Susirinkimų ir pramogų įstatymo“ reikalavimus (3 ir 4 p. p.) ir Kauno Medicinos Draugijos pirmininko susirgimą (viršutinių kvėpuojamųjų takų aštrus kataras), buvo reikalinga minimum 7—8 dienų. Tuo tarpu Kauno m. ligonių kasos atstovų griežtai pareikalauta, kad paskutinis terminas duoti atsakymą į jos pasiūlytąjį sutarties projektą būtų rugpjūčio mėn. 23 d. 13 val., t. y. ne vėliau kaip po keturių dienų nuo aukščiau minėtojo bendradarbiavimo komisijos posėdžio.

Kauno Medicinos Draugijos valdyba, turėdama visa tat galvoje ir negalėdama dėl techniškų kliūčių sušaukti Kauno Medicinos Draugijos narių visuotinį susirinkimą anksčiau pasiūlytojo termino, keliuose savo posėdžiuose svarstė susidėjusią padėtį ir, nerasdama kitokios išeities, nutarė **atsisakyti svarstyti Kauno m. ligonių kasos patiektąjį naujos sutarties su medicinos gydytojais projektą,** kas ir atlikta š. m. VIII. 23 d. 13 val.

Kadangi „gydytojų grupė“ (žiūr. „Medicina“ 1932 m. Nr. 5, 383—384 pusl.) jau seniai yra įteikusi Vidaus Reikalų ministerijai savo sudarytojo Kauno m. ligonių kasos med. gydytojų kolektyvo sąrašą iš 36 asmenų ir kadangi nemaža kaikurių medic. gydytojų organizacijų narių jau anksčiau yra pradėję padavinėti kasai individualinius prašymus priimti juos į kasos med. gydytojų sąrašą, tai Kauno Medicinos Draugijos valdyba, nenorėdama savo draugijos ištikimus narius pastatyti į blogesnę padėtį palyginti su kitais, nutarė **palikti savo nariams gydytojams laisvas rankas Kauno m. ligonių kasos atžvilgiu.**

D-ras J. Staugaitis
Kauno Medicinos Draugijos Pirmininkas.

Kaunas, 1932, VIII. 24 d.

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Kauno m. ligonių kasos naujasis med. gydytojų kolektyvas,** sudarytas iš 64 med. gydytojų (iš jų du prirašyti vėliau, jau atspausdinus sąrašą), pradėjo dirbti nuo š. m. rugsėjo mėn. 1 d.

Į naująjį Kauno m. lig. kasos med. gydytojų kolektyvą nėra patekę šie 32 med. gydytojai, buvę senajame kolektyve: Bermanas M., Bruzdeilinas V., Drujanas D., Dunje-Frok M., Finkelšteinas Ch., Finkelšteinas L., Frumkinas Is., Garfunkelis F., Geršteinas L., Gildienė N., Golachas B., Gutmanas L., Jaffe J., Jaffienė-Basaitė, Kairiūkštis P., Landsbergienė O., Lazersonienė R., Levitanaitė G., Levitanienė-Rabinavičiūtė E., Matusevičius Š., Medemas Ad., Michalevskis J., Mošinskienė L., Ožinskaitė-Bermanienė P., Savickas Al., Sidaravičius Br., Steponaitienė-Krasauskaitė V., Stras-

burgas B., Šlapoberskienė L., Švarcienė-Finkelšteinaitė E., Zalcbergas J. ir Žakovičaitė J.

Naujai patekę į Kauno m. lig. kasos med. gydytojų kolektyvą šie 10 med. gydytojų: Alseikienė V., Goldengeimas B., Jaržemskas J., Milvidas A., Naftalinaitė-Portienė B., Norkus M., Pūdymaitis O., Statkevičius J., Virkutis S. ir Zubrienė M.

Naujojo kolektyvo prezidijumą sudaro šie gydytojai: Marcinkus J. (pirmininkas), Bliudzas B., Braunsas M., Čeponis J., Portnovas O., Tercijonas V. ir Ūsas J.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Žeimelio valsčiaus savivaldybei. Dėl sąlygų kreiptis į valsčiaus viršaitį;

2) Tauragnų miestelyj, Utenos apskr. Duodama subsidija. Apylinkė didelė. Teirautis Tauragnų vaistinėje;

3) Kulių miestelyj, Kretingos apskr. Subsidijos per mėnesį 200 litų. Teirautis vaistinėje;

4) Liet. motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjungos įstaigoms provincijoj. Kreiptis į d-rą Virkutį Sveikatos departamente darbo valandomis;

5) Vabalninko ligoninei. Šiomis dienomis apskrities valdybai įteikė atsistatydinimo prašymą Vabalninko ligoninės vedėjas d-ras Thall. Apskrities valdyba ieško gydytojo šitai vietai užimti.

6) Židikuose, Mažeikių apskr. Kreiptis į vietos vaistinę.

7) **Valst. psychijatrinei ligoninei,** Kalvarijoj, Marijampolės apskr., reikalingi du gydytojai asistentai.

× **Vyriausiosios darbo pajamų mokesčio komisijos** pirmininku paskirtas patarėjas p. Tamošaitis, o jo pavaduotoju — patarėjas p. Prapuolenis. Medicinos, veterinarijos ir dantų gydytojų sąjungos į šitą komisiją atstovu išrinko d-rą J. Staugaitį, o jo pavaduotoju — dantų gyd. Damijonaitinę. Inžinierių sąjunga išrinko atstovu inž. Duž-Dušauską, o pavaduotoju — inž. Šalkauską. Advokatai dar nėra išrinkę savo atstovą.

DANTŲ GYD. REIKALAIS.

× **Reikalingas dantų gydytojas** Gargžduose. Su apsigyvenusiu gydytoju tuoj būtų sudaryta sutartis dėl gydymo kasos narių, kurių yra apie 200. Kreiptis į Telšių apygardos lig. kasą.

MEDIC. FELČERIŲ REIKALAIS.

× **Med. felčeriai reikalingi:**

1) Akmenėje, Mažeikių apskr. Kreiptis į vietos vaistinę.

2) Stulgiuose, Tauragės apskr. Artimiausias gydytojas už 12 ir 20 kilom. Visame rajone nėra nei gydytojo, nei felčerio, nei akušerės. Duodamas butas. Kreiptis į vietos vaistinę.

Kreiptis į vietos vaistinę.

× **Dr. A. Jurgelonis** paskirtas Sporto rūmų direktorium nuo rugsėjo mėn. 1 d.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų** limpamomis ligomis 1932 m. liepos mėn.: typhus exanth. 7; typhus abdom. 77 (1); para-

typhus 26; dysenteria 5; diphteria 43 (3); mening. cereb. epid. 4; febris puerper. 9: influenza 251; kokliušu 111 (1); morbilli 37; varicella 10; malaria 1; parotitis epid. 5; erysip. 39; tuberc. 130 (9); trachoma 294; vener. ligomis 263 (lues 97, gonorrh. 164, ulcus molle 2); scabies 21; botulismus 1; įkąst. įtar. 1; septicopyaemia 3; scarlatina 53 (1); tetanus 1; poliomyelitis anterior acut. 4.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota 1932 m. rugpjūčio mėn. susirgimų infekcinėmis ligomis:** vidurių šiltine 34, skarlatina 9, difteritu 7, įkąstų įtariamų pasiutimu gyv. 1, poliomyelitis'u 1; dezinfekcijų butuose padaryta 38, ligoninėn išvežta 31 lig.

× **Vėžio gydymas bičių nuodais.** Vienoje Belgrado medicinos fakulteto laboratorijoje neseniai tragingai žuvęs prof. Jovanovič darė bandymus vėžio ligai gydyti bičių nuodais. Toliau jo bandymus varo jo mokinys d-ras Šachovič.

Pirmiau jau buvę patirta, kad sutinimas audinio, paliesto vėžio, pagydo vėžio sukeltą sutinimą, o bičių įgėlimas sukelia ištinimą,

Nuo bičių nuodų vėžio sutinimai mažėją, nykstą ir atslūgstą jau po trečios bičių nuodų injekcijos, bet galutinai nepranykstą.

Tolimesnis darbas buvo surasti tokią substanciją, kurią sumaišius su bičių nuodais, būtų galima galutinai išnaikinti vėžio patinimas. Tokią substanciją d-ras Šachovič ir radęs pačio sutinusio audinio produktuose.

D-ro Šachovič savo išradimą pranešė Paryžiaus mokslo akademijai.

Neseniai iš Amerikos esą gauta žinių, patvirtinančių šituos bandymus.

× **Mandžurijoj pradėjo siausti choleros epidemija.** Sovietų sveikatos apsaugos komisarijatas suorganizavo prie Mandžurijos sienos sanitarijos punktus gintis nuo epidemijos. Tuose puktuose tikrinama sveikata tų, kurie pereina sieną. Taip pat vedama smarki propaganda, kaip apsisaugoti nuo epidemijos pasienio gyventojams. Kol kas nė vieno susirgimo Sovietų pusėj nėra įregistruota.

× **Raupsai Vienoje.** Vienoje pasirodė du raupsų atsitikimai. Vienas ligonis mirė, o antras tebeserga.

× **A. Suvorin areštuotas.** Kišineve neseniai mirė dvi moterys — Zinaida Gilevič ir Nadežda Gucenko. Šituo įvykiu susidomavo generalinis prokuroras, kadangi abi moterys gydėsi badavimu pagal A. Suvorin'o systemą. Tyrimai patvirtino, kad iš tikrųjų moterys mirė dėl badavimo, kurį pasiūlė pats Suvorin. Suvorin buvo ištardytas ir paskui areštuotas.

× **Odesoje suorganizuota sanitarinė policija,** kuri rūpinasi specijaliai miesto švara ir apskritai sanitarine tvarka.

× **Leningrade įvestas priverstinas vaikų skiepymas nuo difterito.** Vaikai skiepijami nuo 1 iki 7 metų.

× **Radiju apsinuodijo 43 moterys.** Neseniai Naujorke apsirgo apsinuodijusios radijumi 43 jaunos moterys, dirbusios radijo įmonėse (Radium Corporation). Iš jų 20 jau mirė. Dėliai šito dirbtuvė uždaryta.

× **Radiju apsinuodijo 43 moterys.** Neseniai Naujorke apsirgo apsinuodijimų nuo obuolių, eksportuojamų iš Amerikos. Amerikoje obuoliai dezinfekuojami tam tikru cheminiu junginių, į kurį įeina arsenikas. „M. m. W", 1931, Nr. 30 perspėja, kad tokie obuoliai reikia būtinai plauti arba nulupti.

× **Apsinuodijimai mėsa Vokietijoje.** Pastaraisiais trimis metais Vokietijoje buvo 2.000 apsinuodijimų mėsa, iš kurų 60 buvo mirtingi. Bet dabartiniu metu apsinuodijimai mėsa mažėja, nes daugiau rūpinamasi sanitarine priežiūra.

× **Trachoma** Egypte serga 80% gyventojų, Lenkijoj (Lodziuje) — 4,5% mokyklos vaikų.

× **Valsčių teisėmis miestų savivaldybių 1930 m. įvykdytos išlaidos socijaliniam aprūpinimui ir sveikatos reikalams:**

Eilės Nr.	Savivaldybių pavadinimas	Išlaidos socijalin. aprūpin.	Išlaidos sveikat. reikal.
1	Alytaus m. sav.	10.804	4.022
2	Biržų „ „	12.143	1.794
3	Jonavos „ „	501	1.164
4	Kėdainių „ „	1.087	526
5	Kretingos „ „	59	540
6	Kalvarijos „ „	6.291	3.266
7	Prienų „ „	1.320	1.738
8	Mažeikių „ „	6.937	70
9	Šeduvos „ „	28	748
10	Jurbarko „ „	3.301	6.008
11	Raseinių „ „	11.538	8.257
12	Rokiškio „ „	2.534	2.595
13	Naumiesčio „ „	100	894
14	Šakių „ „	528	1.434
15	Radviliškio „ „	4.525	1.614
16	Žagarės „ „	564	1.082
17	Tauragės „ „	6.702	1.733
18	Plungės „ „	549	180
19	Telšių „ „	8.200	3.723
20	Utenos „ „	175	989
21	Kybartų „ „	1.691	5.712
22	Vilkaviškio „ „	1.849	9.385
23	Virbalio „ „	1.434	39
24	Zarasų „ „	5.322	583
	Iš viso	88.182	58.096

× **Pirmaeilių miesto savivaldybių 1932 m. numatomos išlaidos socijaliniam aprūpinimui ir sveikatos reikalams:**

Eilės Nr.	Savivaldybių pavadinimas	Išlaidos socijaliniam aprūpinimui		Išlaidos sveikatos reikalams	
		Paprast.	Nepapr.	Paprast.	Nepapr.
1	Alytaus m. s.	15.998	—	7.700	—
2	Biržų „ „	25.263	—	3.500	—
3	Kauno „ „	1.004.048	36.000	682.018	—
4	Kėdainių „ „	3.100	—	3 000	—
5	Marijampolės „ „	24.200	—	27.480	—
6	Panevėžio „	75.055	—	131.743	—
7	Šiaulių „ „	196.269	39.000	246.322	—
8	Telšių „ „	7.603	—	8.500	—
9	Vilkmergės „ „	32.014	—	30.000	—
10	Vilkaviškio „ „	7.600	—	13.750	—
	Iš viso	1.391.150	75.000	1.154.013	—